

بحوث
في

الصحة النفسية والتربية الخاصة

الدكتور
أحمد محمد أبو زيد
معلم التربية الخاصة
كلية التربية
جامعة طنطا



بحوث فى الصحة النفسية و التربية الخاصة

الدكتور

أحمد محمد جاد الرب أبوزيد

قسم التربية الخاصة - كلية التربية

جامعة الطائف

دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع



١٥٥.٧
أ.أ. أبو زيد ، أحمد .

بحوث في الصحة النفسية والتربية الخاصة / أحمد محمد جاد الرب

أبو زيد . - ط١. - دسوق : العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، ٢٠١٠ .

٢٤٨ ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥ سم .

تدمك : 0 - 388 - 308 - 977 - 978

١. علم النفس . أ - العنوان .

رقم الإيداع : ١٠٥٨٥ .

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات - ميدان المحطة

هاتف : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ - فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٠٢٨١

E-mail: elelm_aleman@yahoo.com

elelm_aleman@hotmail.com

حقوق الطبع والتوزيع محفوظة

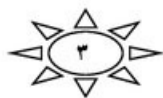
تحذير:

يحظر النشر أو النسخ أو التصوير أو الاقتباس بأي شكل

من الأشكال إلا بإذن وموافقة خطية من الناشر

2011







إهداء



إلى أساتذتي

أ. د. عبدالمطلب أمين القريبطي

أ. د. جابر محمد عبد الله

أ. د. سهام علي عبد الحميد

إلى المهتمين بالبحث في الصحة النفسية والتربية الخاصة

إلى أبي وأمي وإخوتي

أهدي هذا الكتيب د. أحمد أبوزيد





فهرس الكتاب

رقم الصفحة	اسم الموضوع
١١	البحث الأول : طيب الحياة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدي آباء الأطفال المتخلفين عقليا
١٢٣	البحث الثاني : مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم.....
٢٠٥	البحث الثالث : مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن.....
٢٣٩	المراجع:.....





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

يقدم المؤلف في هذا الكتاب ثلاثة بحوث هامة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة ، البحث الأول :
" طيب الحياة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا " ، تناول فيه الباحث دراسة طيب الحياة النفسية احد متغيرات علم النفس والذي يهتم بدراسة جوانب القوي لدى الإنسان ، وفي هذا البحث حاول الباحث التعرف علي بعض جوانب القوي لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا في ضوء بعض العوامل (جنس الآباء - جنس الطفل - مستوى تعليم الآباء الضغوط النفسية).

وكان البحث الثاني بعنوان :

" مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم " ، استخدم الباحث أسلوب التدريب علي المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية (الاضطرابات السلوكية - الاكتئاب الأساسي اضطراب التفكير - النشاط الزائد - الانسحاب الانفعالي - القلق - اضطراب التواصل) لدي عينة من الأطفال الصم.



وكان البحث الثالث بعنوان :

مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) تخفض قلق الانفصال عن الأم
لدي أطفالهن " قام فيه الباحث بتدريب الأمهات علي بعض فنيات الإرشاد
السلوكي ، وذلك ليتمكن الأمهات من تدريب أطفالهن لخفض اضطراب قلق
الانفصال.

وأخيراً

أشكر الله العليّ القدير الذي وفقني لإنتاج هذا العمل البسيط وأتمنى
أن يحوز الرضا من كل من يطلعه ، وأن أصبت فهذا حق الوطن عليّ وإن أخطأت
فهذه ملاقتي.

والله الموفق

د . أحمد محمد جاد الرب أبوزيد

قسم التربية الخاصة - كلية التربية

جامعة الطائف

الطائف - يوليو ٢٠١٠

Dr_ahmed263@yahoo.com

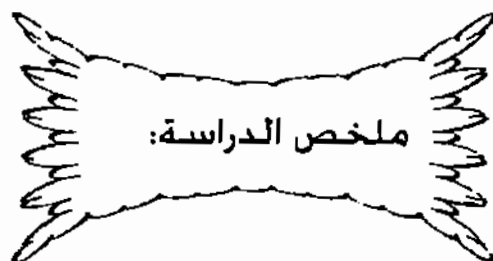


البحث الأول

طبيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا
وعلاقتها بالضغط النفسي

obeikandi.com

طبيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقتها بالضغط النفسي^(١)



مدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين طبيب الحياة النفسية والضغط النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأثر كل من المستوي التعليمي للآباء ونوع الطفل المعاق علي طبيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وكذلك التعرف علي الفروق بين كل من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وآباء الأطفال العاديين في طبيب الحياة النفسية ، والفروق بين آباء الأفراد المتخلفين عقلياً وأمهاتهم في طبيب الحياة النفسية .

وتكونت عينة الدراسة من (٤١) أباً وأماً من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التربية الفكرية ، وهم في الفئة العمرية من (٣٨ - ٤٥) عاماً وتكونت عينة العاديين من ٣٥ أباً وأم في المدي العمري من (٣٨ - ٤٥) عاماً واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس طبيب الحياة النفسية إعداد / الباحث مقياس الضغوط النفسية إعداد / زيدان احمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص ، ١٩٩٨ ، استمارة بيانات إعداد / الباحث.

١ - احمد محمد جاد الرب ابوزيد (٢٠١٠) . طبيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقتها بالضغط النفسية . مؤتمر جودة الحياة



وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين طيب الحياة النفسية والضغط النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين آباء الأطفال المتخلفين عقليا وآباء الأطفال العاديين على مقياس طيب الحياة النفسية لصالح آباء الأطفال العاديين كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين آباء الأطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم على مقياس طيب الحياة النفسية لصالح الآباء .

وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى وجدت فروق دالة إحصائيا في طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا تبعاً لاختلاف المستوي التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - عال) لصالح المستوي التعليمي الأقل ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين آباء الذكور المتخلفين عقليا وآباء الإناث المتخلفات عقليا على مقياس طيب الحياة النفسية لصالح آباء الذكور، أي أن آباء الذكور المتخلفين عقليا يتمتعون بمستوي أفضل من آباء الإناث المتخلفات عقليا في طيب الحياة النفسية.



Psychological Well Being among Parents of Mentally Retarded Children and its Relationship

with Psychological Stress

Prepared By

Dr. Ahmed Mohamed Gadelrab Abouzaid

***Department of special education, Taif Faculty of Education,
Taif University***

Abstract

The current study aimed to examine the relationship between Psychological Well Being and Psychological Stress on Parents of Mentally Retarded Children and effect of the educational level of parents and the gender of Mentally Retarded Children on Psychological Well Being of parents; As well as to identify the differences between each of the parents of Mentally Retarded Children and Parents of Normal Children in Psychological Well Being, and the differences between the Parents of Mentally Retarded Children and their mothers in Psychological Well Being.

The sample of the study involved (41) of father and mothers of mentally retarded children in the age (38 - 45) years, and (35) of fathers and mothers of normal children in age (38 - 45) years.

The study used the following tools: Psychological Well Being Scale by Researcher, Psychological Stress Scale by Zidane Ahmed Sartawy and Abd ElAzez El Shks, 1998, The Form Data by Researcher.

The findings suggest that There are statistically significant negative correlation between Psychological Well Being and Psychological Stress on parents of mentally retarded children, also found. statistically significant differences between the parents of mentally retarded children and parents of normal children on a scale of Psychological Well Being, for parents of normal children, also found differences statistically significant between the fathers of mentally retarded children and their mothers on a scale of Psychological Well Being for fathers.



And found statistically significant differences in Psychological Well Being between parents of children with mental retardation according to level of education (less than average - average - high) for the less level of education, also found statistically significant differences between the male parents of mentally retarded children and parents of retarded females on a scale of Psychological Well Being of for male parents, the parents of mentally retarded males have a level better than the parents of female retarded mothers in Psychological Well Being.



طبيب الحياة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا

مقدمة :

اختلف الباحثون في تسمية العصر الذي نعيش فيه وفقا لاختلاف توجهاتهم النظرية والعلمية فالبعض أطلق عليه عصر الثورة المعرفية والتكنولوجية والبعض أطلق عليه عصر الضغوط والأزمات النفسية كل في مجاله ، ولكن في إطار علم النفس يمكن أن نطلق على هذا العصر عصر علم النفس الايجابي والذي يهتم بجوانب القوة لدى الإنسان.

ويتناول علم النفس الايجابي العديد من الموضوعات مثل السعادة والرضا عن الحياة والأمل والتفاؤل ومواجهة الضغوط ، بالإضافة إلى طبيب الحياة (الهناء الشخصي) Well - Being والذي يعتبر من أهم متغيرات علم النفس الايجابي لكونه محدداً من محددات الصحة النفسية ويعبر عن مطلب من مطالب النفس البشرية (حامد عبد السلام زمران ، ٢٠٠٥ ، ١١).

يعتبر مفهوم " طبيب الحياة النفسية Psychological Well Being " من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بعلم النفس الايجابي ولم يحظ مفهوم طبيب الحياة النفسية بالدراسة الكافية كغيره من موضوعات علم النفس ، فما زال ميدان علم النفس الايجابي يحتاج إلى مزيد من الجهود للكشف عن الجوانب الايجابية في الشخصية .

وظهر مصطلح " علم النفس الايجابي Positive Psychology حديثاً ليدرس الجوانب الايجابية في الشخصية بدلاً من الدور التقليدي لعلم النفس المرضي وعلم النفس العيادي واللدان كانا يدرسا الجوانب السلبية في الشخصية وأهم



إمكانات الإنسان الايجابية . ويعتبر طيب الحياة النفسية أحد مكونات النموذج النظري لعلم النفس الايجابي .

ويعد مفهوم طيب الحياة النفسية من المفاهيم الهامة والمعبرة عن التوافق والصحة النفسية والرفاهية الإنسانية إذ تساعد دراسة مفهوم طيب الحياة النفسية وتحديد مستوياتها علي تقديم البرامج والتوجيهات والإرشادات اللازمة لتنمية طيب الحياة النفسية ليحيا الإنسان حياة طيبة متقبلا لذاته وراض عن إمكاناته متفائلا بتحقيق طموحاته في ظل حياة مليئة بالتحديات والصعاب . ويصل الإنسان إلي مستوي عال من طيب الحياة النفسية إذ ما كان قادر علي مواجهة تحديات العصر بالأسلوب المناسب ، وقادر علي حل مشكلاته الخاصة والعامة وقادر علي التغير والتطوير الايجابي السريع لملاحقة الانفجار المعرفي والسرعة المذهلة في التغير.

وقام الباحثون في بيئات مختلفة بدراسة طيب الحياة النفسية للكشف عن ماهية طيب الحياة النفسية والسبل المؤدية إليه (Chris & Diener , 2000 ; Melissa , 2007) ، ولأهمية طيب الحياة النفسية قام باحثون بدراسة طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Smith, 1996 ; Seltzer, et. al., 2004) ، وذلك لان ظروف إعاقه أبنائهم تفرض عليهم العديد من المشكلات التي تعوق توافقهم .

ويقوم الباحث الحالي بدراسة طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا وفي حدود علم الباحث أنه لا توجد دراسة عربية تناولت طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا ، والدراسات الأجنبية



التي تناولت طيب الحياة النفسية لدي ذوي الاحتياجات الخاصة قليلة بالمقارنة بالدراسات التي تمت علي العاديين .

وتفرض ظروف إعاقه الأبناء علي آباءهم العديد من المشكلات - الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والطبية الناتجة علي ولادة طفل معاق في الأسرة - التي تعوق تكيفهم وأدائهم علي مختلف المستويات وتمثل تلك المشكلات بعض الضغوط التي يعاني منها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً والتي إذا ما زادت أدت بهم إلي النظرة التشاؤمية للحياة والحزن والاكتئاب والقلق ، الأمر الذي يترتب عليه عدم تمتعهم بالحياة النفسية الطيبة.

وتشير (سميرة علي أبو غزالة ، ٢٠٠٤ ، ٣٥) إلي أن أسرا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر عرضه للضغوط من أسرا الأطفال العاديين ، كما تتعرض أسرا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمستويات عالية من الضغوط وتوصلت (مفي صبحي ذكي وآخرون ، ١٩٩٤) إلي أن أسرا الأطفال ذوي الاحتياجات أكثر تعرضاً للضغوط مقارنة بأسرا الأطفال العاديين ، كما أن أسرا الأطفال المعاقين عقليا أكثر تعرضاً للضغوط من أسرا الأطفال ذوي الإعاقة الحركية وأسرا الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

وتترك الضغوط النفسية علي الشخصية العديد من المشكلات والاضطرابات مثل : الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية والتي تؤثر في مجملها علي توافق وتكامل الشخصية ، وتشير دراسة (إيناس احمد سالم ومحمد محمد نجيب ٢٠٠٢) إلي أن الضغوط النفسية لها تأثير كبير على النواحي الانفعالية والمزاجية للفرد حيث تؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض مثل الشعور بالتوتر وعدم الكفاية.



وأشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين الضغوط والقلق والاكتئاب فكلما زاد تعرض الفرد للضغط كان أكثر قلقاً واكتئاباً (Allgood, et. al., 1990 ؛ عماد محمد أحمد، ١٩٩٥ ؛ Leader, et. al., 2005)، وتوصلت (سميحة نصر ، ١٩٩٦) إلى أن الضغوط التي يمر بها الفرد في حياته لها علاقة وثيقة بزيادة الاكتئاب الذي قد يدفع إلى الانتحار.

وتترك الضغوط اليومية التي يعاني منها الفرد آثاراً لا تحي في بنائه النفس، وتعرضه لخطر الإصابة بالعديد من الأمراض خاصة النفسية الجسمية وتنبأين أشكال الضغوط وتتسع أنماطها حيث الضغوط الاقتصادية المتمثلة في المعاناة والمصاعب التي تشهدها معظم الأسر عند محاولتها لتوفير الحياة الكريمة وإشباع الحاجات للأبناء، والضغوط الأسرية وما يترتب عليها من تزايد العنف الأسري والطموح المفرط الذي يرهق الفرد ويثير السخط والغضب ، ويؤدي إلى تغير صورة الذات والآخرين وتفكك العلاقات الاجتماعية (جمال السيد تقاحة عبد المنعم عبدالله حبيب ، ٢٠٠٢ ، ٢٥٩).

ويتمثل طيب الحياة النفسية في إحساس الفرد بالمشاعر السارة مثل : الإحساس بالسعادة والفرح ، وبعده عن المشاعر غير السارة مثل : القلق والاكتئاب والحزن والتوتر ورضاه عن قدراته وإمكاناته ، لذلك يحاول الباحث الحالي دراسة العلاقة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً .



ثانياً : مشكلة الدراسة

قدم التراث السيكولوجي العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت دراسة شخصية آباء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، وخاصة آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ، من حيث خصائصهم الوجدانية والسلوكية ومستوى توافقهم بصفة عامة سواء من الناحية الاجتماعية أو الناحية النفسية .

وقدم علم النفس الايجابي حديثاً العديد من المصطلحات الهامة وكان من الضروري دراستها علي الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وآبائهم ، وتحاول الدراسة الحالية دراسة طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال المتخلفين عقلياً في ضوء علاقتها بالضغوط النفسية ذلك المتغير الذي تتركز فيه العديد من المشكلات التي يعاني منها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً.

وأكدت الدراسات السابقة والبحوث أن الإعاقة العقلية تؤثر علي طيب الحياة النفسية والتوافق لدي آباء الأفراد المعاقين عقلياً ، فأرجع (Mchale, et. al., 2007) طيب الحياة النفسية والأداء داخل الأسرة إلي أعضاء الأسرة ونوصلت (منى صبحي ذكي وجمال محمد سيد ١٩٩٦) إلي أن الإعاقة العقلية تؤثر علي العلاقات الاجتماعية للأسرة ، وتوصلت (فاطمة عياد ، ٢٠٠٢) إلي أن ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين .

وتوصل (Weiting, et. al., 2008) إلى وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية وطيب الحياة النفسية ، في حين توصل (Lim, 2003) إلى أن الضغوط الوالدية لم تساعد بشكل دال على التنبؤ بالحزن النفسي أو الاكتئاب لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية :

- هـ هل توجد فروق بين كل من آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وكل من آباء وأمهات الأطفال العاديين في طيب الحياة النفسية ؟
- هـ هل توجد فروق بين آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً في طيب الحياة النفسية ؟
- هـ هل يختلف طيب الحياة النفسية لدى الآباء باختلاف مستوي التعليم (أقل من المتوسط - متوسط - عال) ؟
- هـ هل يختلف طيب الحياة النفسية لدى الآباء باختلاف نوع الطفل المعاق (ذكر - أنثى) ؟
- هـ هل توجد علاقة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ؟



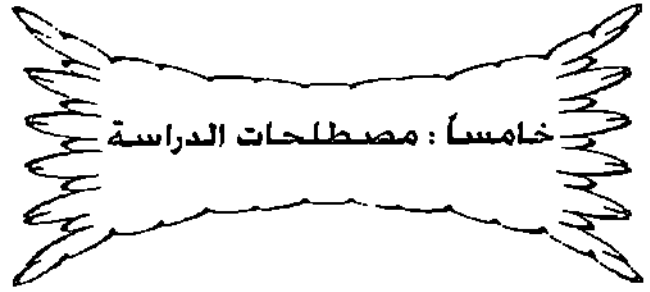
ثالثاً : أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- دراسة الفروق بين كل من آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقلياً وكل من آباء وأمّهات الأطفال العاديين في طيب الحياة النفسية .
- دراسة الفروق بين آباء الأفراد المتخلفين عقلياً وأمّهاتهم في طيب الحياة النفسية .
- دراسة أثر المستوى التعليمي للآباء علي طيب الحياة النفسية .
- دراسة أثر نوع الطفل المعاق علي طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال المتخلفين عقلياً .
- دراسة العلاقة بين طيب الحياة النفسية والضغط النفسية لدي آباء الأطفال المتخلفين عقلياً .

رابعاً : أهمية الدراسة

- تتضح أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية :
- توفير أداة لقياس طيب الحياة النفسية للآباء ومن ثم تفيد الباحثين .
 - في مجال التربية الخاصة ومجالات علم النفس بصفة عامة .
 - إلقاء الضوء علي البناء النفسي الإيجابي لدي آباء الأطفال المتخلفين عقليا
 - من خلال مقياس طيب الحياة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية .
 - الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال التربية الخاصة
 - وذلك بالاستفادة من الطاقات الإيجابية الموجودة.
 - تفيد نتائج الدراسة الحالية مجال الإرشاد النفسي وذلك من خلال بناء البرامج الإرشادية والعلاجية لتنمية الطاقات الإيجابية لآباء الأطفال المتخلفين عقليا.
 - توفر الدراسة الحالية إطار نظري عن طيب الحياة النفسية قد يعيد الباحثين والمهتمين بالمجال وذلك لحدثة المصطلح .



١- طيب الحياة النفسية Psychological Well Being

وتشير (1070 , 1989 , Reff) إلى أن طيب الحياة النفسية بناء نظري يتكون من ستة أبعاد هي : الاستقلال الذاتي - تقبل الذات - الكفاءة البيئية - العلاقات الايجابية - النمو الشخصي - الحياة الهادفة . كما يتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الفرد علي مقياس طيب الحياة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

٢- الضغوط النفسية Psychological Stress

تعتبر الضغوط النفسية رد فعل ناتج عن تعرض الفرد لمجموعة من المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تفوق قدراته وإمكاناته وقد يأخذ رد الفعل المظهر الفسيولوجي الانفعالي العقلي .

ويعبر الضغط النفسي عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها ، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية ، تتضمن مشاعر سلبية ، وأعراضها فسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط (زيدان احمد المرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص ، ١٩٩٨ ، ١٥) وتتحدد الضغوط النفسية في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها أباء الأطفال المتخلفين عقليا علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.



سادساً : الإطار النظري والدراسات السابقة وفروض الدراسة

١- الإطار النظري

أ- طيب الحياة Well Being

تقسم طيب الحياة Well-Being إلى ثلاث أنواع هي : طيب الحياة الذاتية Subjective Well-Being (SWB) أو الشعور الذاتي بالهناء الشخصي وتعني إحساس الفرد بالسعادة والرضا عن حياته ويعكس تقييم الفرد لحياته الانفعالية والسلوكية والوظائف النفسية والاجتماعية التي تعتبر من أبعاد الضرورية للصحة النفسية ، وطيب الحياة النفسية Psychological Well-Being التي تشير إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة والايجابية والقدرة على متابعة الأهداف ذات المغزي وإقامة روابط مع الآخرين ، وطيب الحياة الموضوعية-Objective Well-Being التي تتضمن خمسة أنواع هي : السعادة المادية والسعادة الصحية ، النمو والنشاط ، السعادة الاجتماعية ، السعادة الانفعالية (Keys&Waterman,2003) وفيما يلي يعرض الباحث لأحد أنواع طيب الحياة وهو طيب الحياة النفسية .

مفهوم طيب الحياة النفسية Psychological Well Being

قدم الباحثون في البيئة العربية عدة ترجمات لمصطلح Psychological Well Being فمنهم من ترجمه على أنه " الوجود النفسي الأفضل " ومنهم من ترجمه على أنه " جودة الحياة " ومنهم من ترجمه على أنه " الهناء الشخصي " أو " الرفاهية الإنسانية " ومنهم من ترجمه على أنه " الرضا عن الحياة " ، إلا أنه من الأفضل استخدام مصطلح " طيب الحياة النفسية " للتعبير عن المصطلح الانجليزي Psychological Well Being لأن هذا اللفظ يحمل في معناه الرضا المبني على القناعة واللموح المبني على الإمكانيات ، واستغلال ما هو متاح



فما هو مفيد ، والتخطيط الواقعي ، وأنه يتضمن تقييم ورضا بالأداء ، ولكن مصطلح
الهناء الشخصي أو الرفاهية الإنسانية أو الوجود الأفضل يقترب من المادية
أما مصطلح "جودة الحياة" تمت ترجمته من المصطلح الانجليزي Quality of Life.

ونشير هنا إلى إن مصطلح Spiritual Well Being يختلف عن مصطلح
Psychological Well Being حيث يضمن المصطلح الأول جانب عقائدي
روحاني. أي علاقة الفرد بالله ، وفي هذا قام (Barcus, 199) بدراسة العلاقة بين
طبيب الحياة الروحية Spiritual Well Being (ويتكون من بعدين هما العقيدة
وتطبيقاتها في الحياة والرضا عن الحياة) وطبيب الحياة النفسية (ويتكون من ستة
أبعاد كما سأعتمدا راييف) ، وتوصل الباحث إلى وجود علاقة بين طبيب الحياة
النفسية وطبيب الحياة الروحية .

ويختلف مصطلح طبيب الحياة عن مصطلح جودة الحياة Quality of Life
فتعرف جودة الحياة بأما : " حالة الرضا العامة التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه
لمستوي إشباع مختلف حاجاته المادية والمعنوية من خلال مصدرين أساسيين
في الحياة المصدر الأول هو وضعه الاقتصادي والاجتماعي ، أما الجانب الثاني
فهو وضعه النفسي الاجتماعي داخل سياقات التفاعل الاجتماعي مع الجماعات
المختلفة التي ينتمي إليها (سلوى سلامة إبراهيم ، ٢٠٠٥ ، ٧٣) ، أي أن جودة
الحياة تهتم بالناحية الاقتصادية والاجتماعية للفرد ، أي الظروف الموضوعية
المحيطة به وعلاقاته مع الآخرين ، فقد تكون حياة الفرد جيدة من الناحية
الاقتصادية والاجتماعية لكنه غير راضي عن انجازاته غير قادر علي تحقيق أهدافه
ومن هنا لا تكتمل طبيب الحياة النفسية لديه لعدم توفر مشاعر الرضا عن الحياة



وعن الذات ، كما أن طيب الحياة النفسية لابد أن يشتمل علي التكامل والتفاعل بين جميع الجوانب المحيطة بالفرد الجانب الموضوعي والجانب الذاتي ، الجانب المعرفي والجانب الوجداني فغياب جانب من هذه الجوانب يؤثر علي طيب الحياة النفسية للفرد.

ويعرف طيب الحياة النفسية بأنه تقدير الشخص وتقييمه لحياته من الناحيتين المعرفية والوجدانية ويشتمل هذا التقييم علي مكونين هما : الإرجاع الانفعالية للأحداث ، والأحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والإشباع وهو بذلك مفهوم شامل يتضمن خبرة الانفعالات السارة ومستوي منخفض من المزاج السلبي ودرجة مرتفعة من الرضا عن الحياة (Diener, et. al., 2002).

ويعرف بأنه تقييم معرفي ذاتي في ضوء ما يدركه الشخص من رضا عن الحياة بكافة جوانبها وإضافة لما تمثله الحياة له من معني مما يؤدي إلي غلبة الوجدان الايجابي وتنحي الوجدان السلبي (عادل محمد مريدي وطريف شوقي فرج ٢٠٠٢ ، ٦٠٠٢٠٠٢)

ويعرف بأنه تقدير معرفي لنوعية الحياة ككل والحكم علي الرضا عن الحياة (Rice & Yardley ,1991) ، ويعرف بأنه التقييمات المعرفية والوجدانية التي يصدرها الفرد تجاه حياته وتشمل علي المرور بخبرة الانفعالات السارة ومستوي منخفض من المزاج السلبي ومستوي مرتفع من الرضا عن الحياة (Aylett, 2004, 11). ويعرف بأنه تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل علي الحالة المزاجية للفرد ورودود الأفعال الانفعالية تجاه الأحداث أو الحكم حول انجازاته في الحياة والرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق (Betton, 2004, 4).



ويعرف بأنه تقييم الفرد لحبائه الشخصية أي كيف الناس يفكرون ويشعرون ويتضمن مفاهيم أساسية كالرضا عن الحياة والمشاعر السارة والرضا عن مجالات الحياة المختلفة مثل العمل والصحة وانخفاض مشاعر الغير سارة:

(Diener, 2003, 4)

ويعرف طيب الحياة النفسية بأنها شعور داخلي ايجابي شبة دائم يعكس الرضا عن الحياة والطمأنينة والبهجة والاستمتاع ، والضبط الداخلي وتحقيق الذات ، وقدرة علي التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفاعلية " (أماني عبد المقصود عبد الوهاب ، ٢٠٠٦ ، ٢٧٣).

وتشير (1070 , 1989 , Reff) إلى أن طيب الحياة النفسية بناء نظري يتكون من ستة أبعاد هي : تقبل الذات ، العلاقات الايجابية مع الآخرين ، الذاتية التمكن من الظروف ، الأهداف في الحياة ، والنمو الشخصي .

وتوصل بعض الباحثون إلى أن طيب الحياة النفسية يتكون من ثلاثة مكونات هي : الوجدان الايجابي Positive Affect ، والوجدان السلبي Negative Affect ، والرضا عن الحياة Life Satisfaction (Lu & Shih, 1997 ; Diener, et. al., 2002 ; Diener, et. al., 1999 ; عادل محمد هريدي وطريف شوقي فرج ، ٢٠٠٢ ; Aylett, 2002 ; Diener, 2004 ; Betton, 2004).

ويمثل الرضا عن الحياة في الرضا عن الحياة بوجه عام والقناعة بمجال محدد في الحياة مثل الزواج والعمل ، ووجود الوجدان الايجابي بشكل متكرر (الانفعالات السارة) ، والغياب النسبي للوجدان السلبي (الانفعالات غير السارة)



والوجدان الايجابي يشير إلى الفرح والقناعة والعاطفة والزهو والافتخار . أما الوجدان السلبي يشير إلى الغضب والخزي والذنب والقلق والحزن :

(Diener, 1998)

ويشير الرضا عن الحياة إلى الجانب المعرفي لطيب الحياة النفسية ويعرف بأنه التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتماداً على حكمه الشخصي وينقسم إلى نوعين : الرضا عن الحياة بوجه عام والرضا عن مجالات الحياة المختلفة كالأسرة والمال والأصدقاء والمهنة وغيرها احمد محمد عبد الحالى (٢٠٠٨ ، ١٢٢) .

ويشير الوجدان الايجابي إلى المدى الذي يشعر فيه الفرد بأنه فعال ومتحمس بينما يعبر الوجدان السلبي عن البعد من الاضطرابات والمشاعر غير السارة والمتعلقة بالخوف أو الغضب.

وقيّم (Spruijij, et. al. 2001) طيب الحياة النفسية في ضوء الرضا عن الحياة وانخفاض التوتر والاكتئاب ، وأشار (Taina & Hillen, 1994) إلى طيب الحياة النفسية على أنه الشعور بتقدير الذات وانخفاض التوتر والاكتئاب.

ويتضح مما سبق أن طيب الحياة النفسية يتميز بثلاثة خصائص هي :
• الخبرة الذاتية والتي تنبثق من داخل الفرد مما يعني تأثيراً مباشراً للعوامل الأكثر التصاقاً بالشخص في سعادته (فرج طه ، ١٩٩٥ ، ٤٥) .

• يتضمن طيب الحياة النفسية قياسات إيجابية وانخفاض العوامل السلبية

أي وجود الوجدان الايجابي وغياب الوجدان السلبي فهما مرتبطان

على نحو عكسي (Diener, 1984, 549) .



• يتضمن طيب الحياة النفسية تقييماً شاملاً لكافة جوانب حياة الشخص
على نحو متكامل (Diener, 1984, 543 ; Chiason , et. al., 1996, 675).

النظريات المفسرة لطيب الحياة النفسية :

تعددت النظريات والاتجاهات التي تفسر طيب الحياة النفسية ، فهناك نموذج القاع - القمة Bottom - Up Model والذي يركز على ظروف الحياة والمواقف في تحديد مستوى طيب الحياة النفسية ، وتعزى هذه النظرية المستوي المرتفع من طيب الحياة النفسية إلى قدرة الإنسان على المثابرة وانجاز الحاجات الإنسانية ، وتنظر نظرية التناقضات المتعددة Multiple Discrepancies Theory إلى طيب الحياة النفسية في ضوء التناقض بين المعايير المعدة وحياة الفرد الحقيقة ويتحقق طيب الحياة النفسية في نموذج مربع الصحة النفسية في الفاعلية التي تمثل المستوي الأعلى في الصحة النفسية وهي الجودة التي تعني التنمية الذاتية لطاقة الفرد النفسية والبذل والعطاء وتتميز هذه الحالة بالسعادة النفسية والرغبة في الفيض بالسعادة على الآخرين ، وتعتبر الفاعلية أحد الجوانب الأربع في الصحة النفسية والتي تتمثل في التوافق والرضا والتفاعل والفاعلية ، و ربطت بعض النظريات بين طيب الحياة النفسية والنواحي الاقتصادية فهناك النظرية النسبية Relative Theory التي تربط بين طيب الحياة النفسية والدخل المادي والنظرية المطلقة Absolute Theory التي تربط بين طيب الحياة النفسية وقدرة الفرد على إشباع الحاجات الأساسية ، ونظرية التكيف Adaptation Theory التي تربط بين طيب الحياة النفسية وتكيف الفرد مع أحداث الحياة الإيجابية والسلبية ، ونعرض فيما يلي لهذه النظريات على النحو التالي :-



نموذج القاع - القمة (BU) Bottom – Up Model

يركز علي فكرة إنه إذا وجد الإنسان القادر علي المثابرة وانجاز الحاجات الإنسانية والعامة فإنه سيصبح أكثر سعادة ، ويركز هذا النموذج على دور المواقف والأحداث والسياقات فى الرضا عن الحياة ، حيث يرى أن ظروف الحياة والمواقف تحدد مستوى طيب الحياة النفسية لدي الفرد ، كما أن العديد من العوامل الديموجرافية (الدخل ، الصحة ، العمر ، الحالة الزوجية ، مستوى التعليم) تسهم بنسبة ٢٨٪ فى تفسير طيب الحياة النفسية ، ومن ثم درجة الرضا عن الحياة لدى الشخص ، كما أنه أسلوب كلى لتفسير الرضا عن الحياة وعلاقته لمجالات الرضا ، حيث يرى أن الرضا عن الحياة يحدث نتيجة للرضا التراكمي الموجود فى الجوانب والأمور الحياتية المختلفة أي أن الرضا عن الحياة هو محصلة رضا الفرد فى مجالات مثل : " الدين ، العمل ، الصحة ، الجوانب المادية " .

(Mallard, et. al., 1997, 261)

نظرية التناقضات المتعددة

Multiple Discrepancies Theory (M D T)

تشير النظرية المعرفية لتفسير طيب الحياة النفسية إلى أن الرضا هو ناتج المقارنات المختلفة ، فيمكن أن ينظر إلى الرضا من خلال التناقض بين المعايير المعدة وحياة الفرد الحقيقية ، كذلك يمكن أن تعتمد أحكام الرضا على مصدرين من المعلومات هما : التقدير المعرفى ، والتقدير الوجداني (6 - 5 , Berton , 2004) .



نظرية نموذج مربع الصحة النفسية

وقدم (مصطفى الشرقاوي) نموذجاً للصحة النفسية يفسر طيب الحياة النفسية أطلق عليه نموذج مربع الصحة النفسية، وهذا النموذج يمثل إطاراً نظرياً لتفسير مستويات الصحة النفسية في جانبها الصحي والمرضي علي النحو التالي :

• **المستوي الأول :** الخلو من المرض ، ويقيم من خلال بعدي التوافق Adjustment ، وهما (السلاؤوم والتكيف) Adaptation ، والرضا Satisfaction .

• **المستوي الثاني :** ويشمل السلامة أو الكفاءة النفسية Psychological Fitness/ Efficacy ، ويعبر عنه عنصر التفاعل Interaction الذي يمثل الضلع الثالث من المربع.

• **المستوي الثالث :** يشمل جودة الصحة النفسية Psychological Well-being والتي عندها تتحقق الفاعلية والذي يعبر عن الضلع الرابع للمربع فيصل الفرد إلي مستوي اعلي في قمة الصحة النفسية وهو الجودة والتي تعني مبادأة الفرد بالتنمية الذاتية لطاقاته النفسية والبذل والعطاء للآخرين وتتميز هذه الحالة بالشعور بالسعادة والرغبة في الفيض Abundance بهذا الشعور علي الآخرين (مصطفى خليل الشرقاوي ١٩٩٩ ، ١١٤) .

وربط بعض الباحثين بين من الناحية الاقتصادية وطيب الحياة النفسية والدخل المادي فكلما قل الدخل زادت الأعباء علي الإنسان مما يؤدي إلي انخفاض الرضا عن الحياة (Taylor,et.al.,2009) ويؤكد ذلك النظريات التالية:



النظرية النسبية Relative Theory :

تهتم بالعلاقة بين طيب الحياة النفسية والدخل المادي حيث يعتمد طيب الحياة النفسية علي المعايير التي يضعها الفرد لنفسه والتي تتغير وفقا لتوقعات الشخص والمقارنات الاجتماعية . المشكلات الاقتصادية وانخفاض دخل الفرد يؤثر علي مستوى الشعور بطيب الحياة النفسية .

النظرية المطلقة Absolute Theory :

تفترض أن شعور الفرد بطيب الحياة النفسية يتوقف علي قدرته علي إشباع الحاجات الأساسية له حيث أن الأفراد الأعلى في الدخل لديهم القدرة علي إشباع الحاجات الأساسية (الطعام - الصحة - السكن - غيرهما).

نظرية التكيف Adaptation Theory :

تركز علي القابلية العاطفية للفرد وتكيفه مع أحداث الحياة الايجابية والسلبية (Fuentes& Rojas, 2001) .

ويرتبط طيب الحياة النفسية بالمزيد من المتغيرات والتي تعمل علي تنمية طيب الحياة النفسية أو تعمل علي إعاقة الحياة النفسية الطيبة ، وأشار (Cooper, et. al., 1995, 397) أن التفاعل الاجتماعي معروف علي أنه طريق الأفراد للوصول إلي حياة نفسية أفضل ، فالعلاقات الإيجابية مع الآخرين من مكونات طيب الحياة النفسية عند " رايف " (Ryff) ، بالإضافة إلي أن التفاعل الاجتماعي الإيجابي يؤدي بالشخص إلي خبرات كبيرة من مشاعر قبول الذات ، بالإضافة إلي أن نتائج البحوث أشارت إلي أن الأفراد الذين حصلوا علي درجات عالية في التفاعل الاجتماعي من حيث التكرار والايجابية لديهم مستوى عال من طيب الحياة النفسية.



ب- الضغوط النفسية :

يواجه الإنسان في العصر الحالي ومن خلال مراحل حياته العديد من الضغوط النفسية التي ترهق قواه وتجعله يستسلم في خضم العديد من المشكلات النفسية والسلوكية ، وذلك بفعل التغيير السريع في العصر الحالي وكثرة المتطلبات والعوامل المؤثرة علي حياة الإنسان.

وتعتبر ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة من طبيعة الوجود الإنساني ، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة (الصاعدة والهابطة) الأمر الذي يجعل الضغوط أحد الظواهر الأساسية من ديناميات الحياة ، بل ولا تخلو الحياة منها وتزداد الضغوط كماً وكيفاً مع تعقد الحضارة ويتعرض بعض الأفراد والأسر والمجتمعات لظروف أو مواقف أو أحداث غير مألوفة بالنسبة للحياة اليومية المعتادة ، وقد تكون من الشدة والوطأة بما يمثل عبئاً رائداً على الفرد أو لا تستطيع إمكانات الفرد التوافق مع تلك التغيرات ومواجهتها بأساليب توافقية بناءة (فيولا البيلادي ، ٢٠٠١ : ٦٠٥) .

وتبلغ أهمية الضغوط Stress إلي أن مصطلح الضغوط أصبح شائعاً في مجالات علمية متعددة مثل : علم النفس والطب والهندسة والفيزياء وغيرها واستخدم الباحثون لمصطلح الضغوط مرادفات متعددة مثل : الإحباط Frustration ، والمواقف الضاغطة Stressful Situation ، والأزمات النفسية Psychological Crisis ، والشدة Distress ، والمشكلة Problem ، والاضطراب Disorder ، والشدة Strain ، ولكنها تختلف عن مصطلح الضغوط ، وما نود

أن نؤكد أنه مصطلح الضغوط قد بلغ من الأهمية أنه شغل الباحثين في كل المجالات.

مفهوم الضغوط :

ووردت في اللغة الانجليزية ثلاثة مصطلحات لتحديد مفهوم الضغط وهي الضواغط stressor ، والضغط stress ، والانضغاط strain ، فالضواغط تشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي (فيزيائية - اجتماعية - نفسية) والتي لها القدرة على أنشاء حالة الضغط ، أما الضغط stress فيعبر عن الحادث ذاته : أي وقوع الضغط بفاعلية الضغوط ، ويشير الانضغاط strain إلى حالة الانضغاط التي يعاينها الفرد ويئن منها والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك والاحتراق ، ويعبر عنها الفرد بصفات مثل القلق ، والتوتر والاكتئاب (مارون توفيق الرشيد ، ١٩٩٩).

ويعرف الضغط بأنه: " مصطلح يدل على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة. والضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية ، وقد تنتج هذه الضغوط من الصراع ، والإحباط ، والحرمان والقلق (فاروق السيد عثمان ٢٠٠١ ، ٩٦).

وتعبر الضغوط عن حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية نتيجة تأثيرات خارجية غير ملائمة تفضي به إلى الشعور بإجهاد شديد لأعصابه



بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم فى انفعالاته (عبد العزيز السيد الشخص وعبد الفجار الدمياطي ، ١٩٩٢ ، ٤٢٣) .

وتعرف بأما مجموعة من التغيرات الداخلية والخارجية المنشأ التي تمثل ضيقاً أو حرجاً أو تهديداً للشخص مما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية والجسمية (نعمه عبد الكريم أحمد ، ١٩٩٩ ، ٥٨٨) ، كما أنها الظروف التي تواجه الكائن أو تعترض إشباع دوافعه وإرضاء حاجاته (مجدي عبد الله ، ١٩٩٦ ، ٢٥٧) .

وتعرف بأما العوامل الداخلية والخارجية الضاغطة على الفرد ككل أو على أي عنصر فيه الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر أو الاختلال في تكامل شخصيته وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه إلى نمط جديد (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٩٣ ، ١٦) .

ويرى "سيلي" أن الضغط هو استجابة فسيولوجية غير محددة يصدرها الكائن الحي لأي مطلب يواجهه (Selye, 1993, 7) ، وتعرف بأنها رد فعل فسيولوجي وسيكولوجي وعقلي ناتج عن استجابات الأفراد للتوترات والصراعات والأحداث الضاغطة (Greenberg, 1995) .

وتعرف الضغوط بأما حاله نفسية ناشئة من تفاعل الفرد مع مواقف البيئة الضاغطة والتي تؤدي إلى استنفاد الطاقة الانفعالية والجسدية (Kelloway & Parling, 1992, 293) ، وتعرف أنها مجموعة من التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية للأزمات والتوترات والظروف الصحية القاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد بل أنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت



الظروف المقيدة لها وتترك آثار نفسية سيئة على الفرد (راوية محمود حسين ١٩٩٦ : ٤٦).

وتأكيداً لهذا الاتجاه يرى " لازاروس " (١٩٩٣) أن الضغوط هي مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها ، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف (Passer & Smith, 2003) كما أنها مجموعة المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للمواقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى (زينب محمود شقير ، ١٩٩٨ : ٥٣).

تعرف الضغوط بأنها مجموعة العمليات التي تؤدي إلى ردود فعل نفسية وفسولوجية من محاولات التكيف مع المتطلبات الوالدية (Deater, 2004, 6) وتعرف الضغوط بأنها عملية تقديم الأحداث التي يواجهها الفرد كمواقف مهدده والاستجابة لها عبر تغيرات فسيولوجية وانفعالية ومعرفية وسلوكية تكشف عن عدم قدرة الفرد على الموائمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال (صبحي عبدالفتاح الكافوري ، ٢٠٠٠ : ١٠٠).

ونستخلص مما سبق الضغوط في حد ذاتها مجموعة الضواغط (المثيرات) الخارجية أو الخارجية التي تعوق مسار حياة الفرد الطبيعية ، وهذا يتطلب منه بذل الجهد لتفادي تلك الضغوط والمحافظة علي توازن حياته ، وذلك باستخدام استراتيجيات معينة . أو الفشل في مواجهة هذه الضواغط وتعرضه لحالة من الضغط وبالتالي يقع الفرد فريسة للآثار السلبية المترتبة علي هذا الضغط .



مصادر الضغوط النفسية وأنواعها

تعددت وتنوعت تصنيفات وأنواع الضغوط النفسية وذلك تبعاً لبعض المتغيرات ، فمن حيث المصدر يمكن تقسيم الضغوط إلى : ضغوط داخلية تتمثل في الآثار السلبية الناتجة عن أخطائنا السلوكية ، والضغوط الخارجية التي تتمثل في ضغوط القيم والمعتقدات واللبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الإنسان ، وتبعاً لمصدر الضغط أيضاً تصنف الضغوط إلى : الضغوط البيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والمهنية والذاتية والجسمية والعقلية ، وتصنف الضغوط تبعاً للوقت إلى : الضغوط المؤقتة وتتمثل في الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل ضغوط الامتحان والزواج ، والضغوط المزمنة وتتمثل في الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة والتي يفشل الفرد في مواجهتها وتؤدي به إلى الوقوع في الآثار السلبية للضغوط ، وتصنف الضغوط تبعاً للوقوع الفعلي إلى : ضغوط حقيقية وتتمثل في الضغوط الفعلية التي يمر بها الفرد ، والضغوط المتوقعة وتتمثل في الخبرات التي يتوقع الفرد المرور بها ، وتصنف الضغوط تبعاً للنوع إلى : ضغط ايجابي ويمثل ذلك النوع من الضغط الذي يدفع الفرد إلى النجاح ، والضغط السلبي ويمثل نوع من الضغط يترك على الفرد أثراً سلبية ، وفيما يلي عرضاً لهذه التوجهات :-

١- الضغوط وفقاً لمصدرها

يشير " ميلر " (1979) Miller إلى انه يوجد مصدران أساسيان للضغوط :



• الضغوط الداخلية : مثل الآثار العضوية والنفسية والسلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية.

• الضغوط الخارجية : مثل ضغوط القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد ، ومن أمثلتها : ضغوط العمل والدراسة ، والضغوط الأسرية ، والاقتصادي (عبد الستار إبراهيم ، 1998) ويحدد "هارون الرشيدى" (1999) مصادر الضغوط في :

• الضغوط البيئية : تتمثل فى درجة الحرارة ، طبيعة التضاريس ، ضغوط الغلاف الجوى، السكن فى الريف ، والأحياء الشعبية .

• ضغوط اجتماعية : تتمثل فى صراع الأجيال ، كثرة الأبناء ، صراع القيم .

• ضغوط اقتصادية : نتيجة الفقر والبطالة وعدم العدالة فى توزيع الناتج القومى .

• الضغوط السياسية : تتمثل فى الصراعات السياسية والثقافية .

• الضغوط المهنية : تتمثل فى عدم الرضا عن المركز الوظيفى ، المرتب الترقية.

• ضغوط ذاتية : قد تكون جسمية أو نفسية أو عقلية .

• الجسمية تنشأ من اختلاف بنية الجسم .

• العقلية منشأها جوانب معرفية عقلية مثل القصور فى التفكير والاستدلال والتركيز.

• نفسية تنشأ من اختلالات فى الميكانيزمات الدفاعية قصور فى إشباع الحاجات.



وتؤكد بعض الدراسات أن أحداث الحياة وما تشتمل عليه من اضطراب للعلاقات الإنسانية وتهديد الإنسان لأخيه الإنسان تعد أيضاً من مصادر الضغوط الشائعة في الحياة وهناك دراسات تبرز مصادر الضغط من خلال أبعاده الفسيولوجية، حيث تعتبر ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وتفشي الميكروبات من الأعراض الفسيولوجية للضغوط المهددة للجسم التي تنشط على إثرها الآليات الدفاعية لمقاومة الفيروس والاحتفاظ بالحياة (حسن الموسوي ، ١٩٩٨ ، ١٠٣).

ويكون مصدر الضغوط العمل أو البيت أو الأهل أو الجيران أو الأصحاب ومشاكل الحياة الزوجية تؤثر على المرأة أكثر من الرجل وتؤثر على الرجل أحياناً بدرجة أكبر والطلاق في حد ذاته يمثل ضغطاً هائلاً يسبب مرضاً ويستلزم إعادة تكيف حتى بالنسبة للطرف الذي يسعى للحصول عليه وميلاد طفل رغم انتظاره وتوقعه فإن الأم والأب يتعرضان لضغط نفسي يسبب لهما بعض الأعراض وتزيد الأعراض إذا كان الطفل غير مرغوب فيه وخاصة إذا كان يسبب عبئاً اقتصادياً أو مكانياً (عادل صادق ، ٢٠٠٣ : ٣٢٩-٣٣١).

الضغوط طبقاً لمدة استمرارها وبقائها لدى الفرد إلى :

• الضغوط المؤقتة : هي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل الضغوط الناشئة عن الامتحانات أو الزواج ،ومثل هذه الضغوط تكون سوية في معظمها إلا إذا كان الموقف الضائع أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل .

• الضغوط المزمنة : هي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً وفي الغالب يكون الضغوط المزمنة بمثابة ضغوط سلبية من حيث تأثيرها

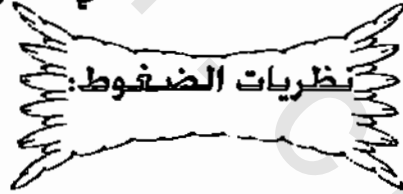


على الفرد ، وذلك لأن حشد الفرد لطاقته لتحمل تلك الضغوط قد يدفع الفرد
ثمناً في شكل أمراض نفسية وفسولوجية وغير ذلك من نواحي الاختلال
الوظيفي ، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية (إسهام أبو بكر عثمان
وعاشور محمد دياب ، 2001 ، 285).

٢- الضغط من حيث الوقوع الفعلي :

- الضغط الحقيقي : وهو يمثل الخبرة الفعلية التي يمر بها الفرد في حياته
وأحدثت لديه أثراً قوياً.
- الضغط المتوقع : ويعبر عن خبرة لم يمر بها الفرد غير أنه يتوقع التعرض لها
(Curbow, 1990: 215) .

- الضغوط من حيث النوع : يشير "علي عسكر" لوجود نوعين هما:
• ضغط ايجابي Eustress : حيث يحتاج الفرد إلى درجة من الضغط تدفعه
إلى النجاح.
- ضغط سلبي Distress : يمثل نوع من التوتر والشدة لدى الفرد وبين هذين
الجانبيين نقطة تمثل المستوى المطلوب أو المثالي (Optimal) من الصحة
النفسية والجسمية (علي عسكر ، 1998 : 22-27).



تعددت النظريات والتوجهات التي تفسر الضغوط النفسية ، فقد قدم "هانز
سيلي H. Selye" تفسيره الفسيولوجي ورأي أن الاستجابة الفسيولوجية
للمضغوط هدفها المحافظة على الكيان والفرد ، وحدد ثلاثة مراحل لمواجهة الضغوط

النفسية تبدأ بمرحلة الإنذار ومرحلة المقاومة ومرحلة الاستنزاف وفيها تكون إمكانات الجسم غير قادرة علي مواجهة الضغوط النفسية ويقع الفرد تحت تأثير الضغط النفسي ، وربط " سبيلرجر " بين الضغط وقلق الحالة وأن الضغط الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق ، وربط " موراي Marray " بين مفهوم الحاجة Need ومفهوم الضغط Stress باعتبارهما مفهومين أساسيين في فهم الشخصية وتفسير السلوك الإنساني ، ورأي أن العوز الذي ينشأ عن وجود حاجة يهدد كيان الفرد وأن عدم إشباع الحاجات المثارة يؤدي إلي الضغوط النفسية وركز " بيك Beck " في نظريته المعرفية علي دور العوامل المعرفية حيث رأي أن الخطة المعرفية السلبية التي تسيطر علي توظيف العمليات المعرفية للأفراد المحبطين تجعله يميل إلي تحريف الحقيقة في الاتجاه السلبي في تفسيره لأحداث أي موقف ضاغط ، ويرى " كوبر Cooper " في نمودجه البيئي أن البيئة هي مصدر الضغوط وان وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد يشكل خطر يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة من الضغط ويحاول مواجهة هذه الضغط للتوافق مع الموقف وإذا لم ينجح في مواجهة الضغط كان عرضة للآثار السلبية الناتجة عن الضغوط وفيما يلي عرض لهذه النظريات:-

المنحنى الفسيولوجي (نظرية هانز سيلبي Selye . H) :

ينظر سيلبي للضغط على أنه استجابة لعامل ضاغط ، يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وان هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي



مزعج (موقف ضاغط) ، وتعتبر هذه الاستجابة ضغط فعلي ، كما يعد حدوثها مصحوباً بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط .

ويري " سيللي " أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط هدفها هو المحافظة على الكيان والحياة ، كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وفي هذا المجال حدد " سيللي " ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغط ، وهذه المراحل تتمثل في مراحل التكيف العام General Adaptive Syndrome ، وهي على النحو التالي:-

مرحلة الإنذار : Alarm Reaction وتظهر في هذه المرحلة تغيرات في الجسم تمثل استجابته لما يتعرض له من ضغط يؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي وكلما زادت هذه الضغوط تؤدي إلى العديد من الاضطرابات في المعدة والأمعاء والغدد ، وتقل قدرة الجسم على التحمل مما يسبب الوفاة .

• مرحلة المقاومة : Stage of Resistance ، وفي هذه المرحلة يقاوم الجسم الضغوط ، فتتخفض التغيرات السابقة ، وتظهر استجابات تكيفية نتيجة استخدام آليات مواجهة مناسبة .

مرحلة الاستنزاف : Stage of Exhaustion ، وفي هذه المرحلة تكون طاقة الجسم استنزفت ، وأصبح غير قادر على إصدار الاستجابة التكيفية نتيجة استمرار تأثير الضواغط على الجسم فيؤدي إلى زيادة تعرض الجسم للأمراض والاضطرابات (Davison & Neale , 2001 : 184) .

المنحنى النفسى (نظرية سبيلرجر) :

تعد نظرية سبيلرجر في القلق مقدمة لفهم الضغوط ، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait anxiety والقلق كحالة State Anxiety . ويقول أن للقلق شقين هما : سمة القلق أو القلق العصائى أو المزمن



وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، وقلق الحالة هو قلق موضعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة ، وبناء على هذا الأساس يربط بين الضغط وقلق الحالة ، ويعد الضغط الناتج عن ضغوط معين مسبباً لحالة القلق ، ويستبعد ذلك عن قلق السمه حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً.

وامتم " سبيلر جر " فى الإطار المرجعي للنظرية بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التى تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت ، إنكار ، إسقاط) ، وتستدعى سلوك التجنب الذى يسمح بالهروب من الموقف الضاغط .

ويميز سبيلر جر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق؛ فالقلق هو عملية انفعالية تشير إلى تنابع الاستجابات المعرفية السلوكية التى تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد Therat من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات فى الظروف والأحوال البيئية التى تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعى ، أما كلمة التهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتى لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف (عبد العزيز عبد المجيد محمد ، ٢٠٠ : ٣٥ ، فاروق السيد عثمان ، ٢٠٠١ : ٩٩ - ١٠٠) .

٣- المنحنى النفسى اجتماعى (نظرية موراي Marray) .

يقترده "موراي" بين منظرى الشخصية بعمق لفهم الديناميات التى تحدث فى داخل الكائن البشرى ، ويصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يعرض لمفهوم الحاجة Need ومفهوم الضغط Stress ، ويعتبرهما



مفهومين مركزيين متكافئين لا يمكن الفصل بينهما ، وهذا يعني أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان في فهم الشخصية وتفسير السلوك الإنساني على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة .

ويعرف الضغط بأنه صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول لهدف معين ، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته أن ضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله أمر ما للشخص أى أن القوة التي تتوافر لدى الموضوع تؤثر في رفاهية الشخص بطريقة أو بأخرى .
ويميز بين نوعين من الضغوط هما :

• ضغط بيتا Beta Press : ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية كما يدركها الفرد .

• ضغط ألفا Alpha Press : ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهر البحث الموضوعي .

ويوضح "موراى" أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بالنوع الأول ، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة Need Integrate ، أما عندما يحدث التفاعل بين المواقف الحافزة والضاغطة والحاجة النشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا ، فالعوز الذى ينشأ عن وجود الحاجة Need يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانته ، ويزيد من التوتر والإلحاح من أجل الإشباع ، ويظل الإنسان يناضل في بيئته ويبحث عن ميسرات



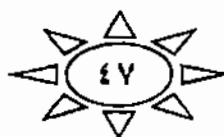
تيسر له الإشباع ، وتحقق له اللذة ، فيتواجد مع الأشخاص والموضوعات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية وهذه أما تيسر أو تعوق الإشباع ، وفى حالة أن تكون هذه القوى ميسرة وقادرة على الإشباع يقل التوتر ويستعيد الإنسان اتزانه وانتظامه، أما فى حالة أن تعوق إشباع الحاجات المثارة فيشعر بالضغوط هنا . فيكون الفرد إزاء حالتين يطلق عليهما الضغوط وهما كالتالي :

• حالة وجود ذاتى للأشخاص والقوى والنماذج والأنماط والقوالب والوضعيات الاجتماعية فى المحيط الذى يعيش فيه الإنسان ، وهذا الوجود المادى بصرف النظر عن دلالة هذه الأشياء هو ضغط ألفا Alpha .

• حالة دلالة الأشياء والموضوعات ، وتنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مثارة ترتبط هذه الحاجة من أجل الإشباع ببعض الأشخاص والقوى والوضعيات الاجتماعية ، ويفسر الفرد هذه القوى بأنها ضاغطة فينشأ ضغط بيتا Beta .

ويتوقف إحساس الفرد بالضغط على تفسير الفرد للمواقف وإدراكه له على أنه يمثل لديه تهديد أو خطر ما وليس على الموقف فى حد ذاته ، كما أضاف قائمة للضغط تتضمن ما يلي : -

- ضغط نقص التأييد الأسري .
- ضغط الأخطار والكوارث .
- ضغط النقص والضياع .
- ضغط العدوان .
- ضغط الانقياد .



- ضغط الانتماء والصداقة .
- ضغط النبذ وعدم الاهتمام .
- ضغط الجنس .
- ضغط طلب العاطفة من الآخرين .
- ضغط العطف على الآخرين .
- ضغط الخداع والمراوغة .
- ضغط الخصوم والأقران .
- ضغط السيطرة .
- ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة .
- ضغط الدونية (هارون توفيق الرشيدى ، 1999 : 64 - 73) .

٤- المنحنى المعرفي (نظرية بيك المعرفية) Beck

يركز هذا المنحنى على دور العوامل المعرفية فى المعنى الذى يضيفه الفرد للأحداث . وكذلك طريقة تفكيره وإدراكه وتفسيره للأحداث. ويؤثر على انفعال الفرد وسلوكه، ويحدد مدى تأثره بالأحداث التى يواجهها .

ويركز بيك على طريقة تقييم الفرد للموقف الضاغط وتفكيره فيه والطرق التى يحل بها المثبرات، ويفسرهما من خلال النظام المعرفي (مسبحى عبد الفتاح الكفورى ، ٢٠٠٠ ، ١٠٤) ، وقد ركز بيك على ثلاثة مستويات من المعرفة هم :-

◦ المستوى الأول : هو الأفكار الأوتوماتيكية Automatic Thoughts

ويطلق عليها الحوار الداخلى والتى تعكس الأفكار التى تسبب ضغطاً

أو عدم القدرة على التكيف والنظرة السلبية للمستقبل والشك فى الدات

والتشويش والانزعاج بشأن الحياة .



- المستوى الثاني : هو العمليات المعرفية التي تتضمن كيفية وأسلوب تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم المستقبل ، ومن أهم هذه العمليات .
- لوم الذات: نظراً لوعى الفرد بنقائصه والتي تعطى له مفهوماً غير إيجابى عن الذات وانخفاض مستوى تقدير الذات .
- التفكير المتجمع : التفكير فى الحصول على كل شئ أو لا شئ .
- الاختبار التجريدى : والذي يشير إلى الوصول إلى النتائج السلبية من أحد التفاصيل مع تجاهل السياق والجوانب الإيجابية .
- الاستنتاج العشوائى : والذي يشير إلى الوصول إلى النتائج دون أى تدعمها أدلة ثابتة.
- التعميم الزائد : والذي يشير إلى اعتناق معتقدات متطرفة قائمة على بعض الأحداث وتطبيقها على مواقف مختلفة .
- المبالغة : وتشير إلى تقييم معنى الأحداث السلبية .
- المستوى الثالث : هو التركيبات المعرفية أو المخططات Schemata تشير إلى المعتقدات أو الاقتراحات التي تؤثر فيما يعنى به الفرد وفى تاويله للإحداث، وتكون الأساس الذى يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتفكير والتذكر فى العالم.
- ويرى " بيك " أنه أثناء النمو يكتسب الأفراد المعرفة عن أنفسهم والعالم بصفه عامة ، وهذه المعرفة تخزن على هيئة صيغ عقلية تسمى (مخططات) والبعض من هذه المخططات تكون محبطة تؤدي إلى خلق اتجاه سلبي فى تفسير أي خبرة فعندما يقع الفرد تحت ضغوط أو يكون محبط يفقد القدرة على التفكير السليم



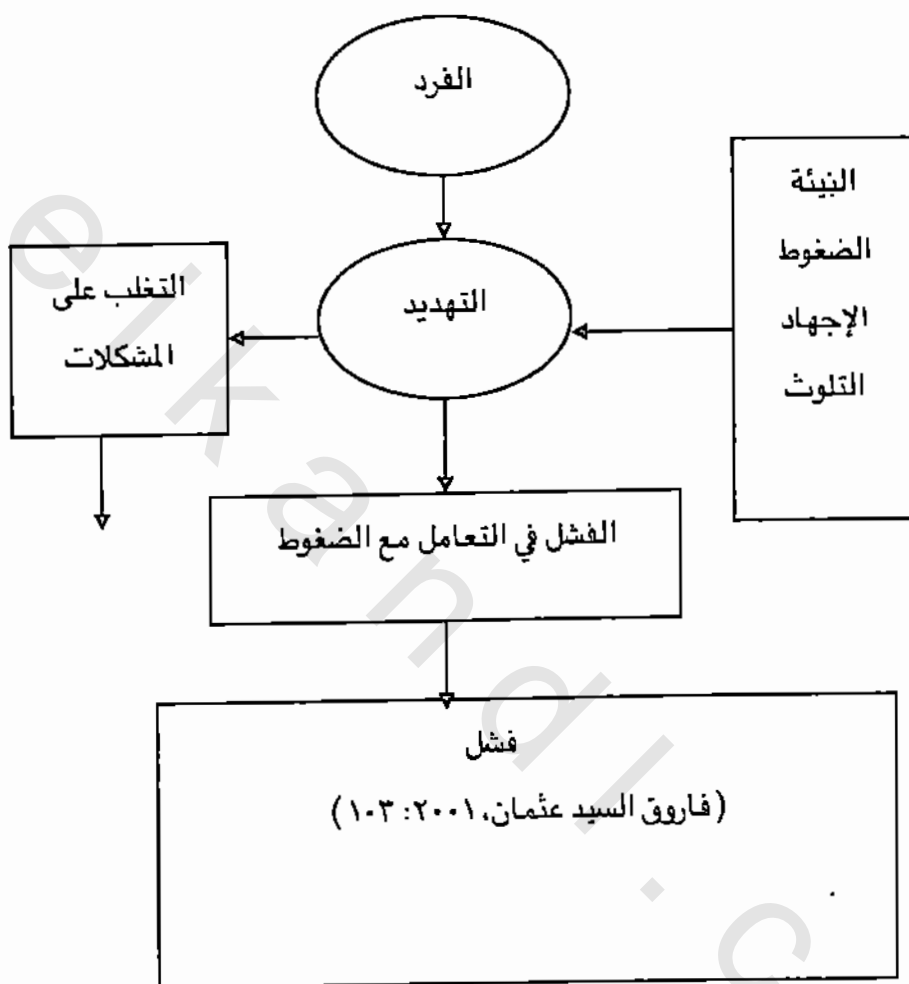
ويجد صعوبة في وضع الأشياء ومواجهتها السلبية ، فتلجأ إلى كثير من التحريفات عن التفاعل مع الأحداث المفروضة عليه.

والخطة المعرفية السلبية تسيطر على توظيف العمليات المعرفية للأفراد المحبطين، وعلى ذلك تجعله يميل إلى تحريف الحقيقة في اتجاه سلبي في تفسيره لأحداث أي موقف ضاغط (رؤية رجب عوض ، ٢٠٠١ ، ٥٦ - ٥٧).

المنحنى البيئي (نموذج كوبر) Cooper

يوضح "كوبر" أسباب وتأثير الضغوط على الفرد ، ويذكر "كوبر" أن بيئة الفرد تعد مصدراً للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة ، فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الإستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترة طويلة فأنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية ، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويوضح الشكل التالي نموذج كوبر :-





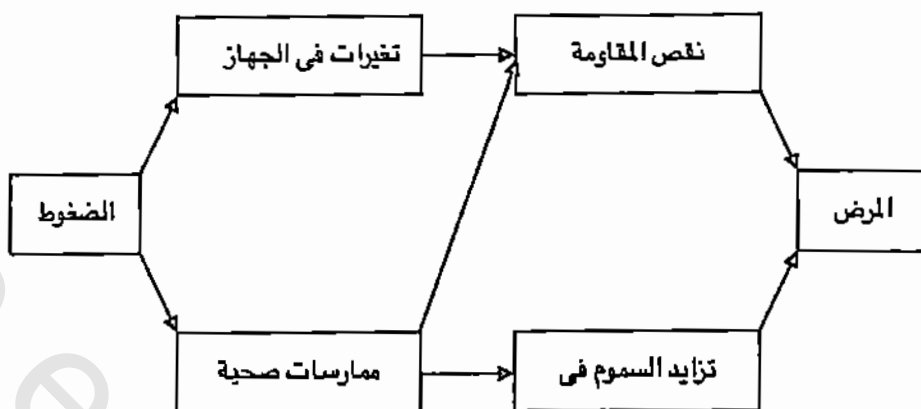
الآثار المترتبة على الضغوط :

تلعب الضغوط دوراً مهماً في إصابة الفرد بالعديد من الاضطرابات النفسية والفسولوجية ، فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الضغوط من أهم المنبئات بالأعراض الجسمية والنفسية التي تكون عليها حالة الفرد عندما يتعرض لأحداث ضاغطة في فترات زمنية متقاربة (Zeidner & Alhammer, 1990 ؛ حسن مصطفى عبد المعلى ، ١٩٩٢ ؛ ناصر إبراهيم المحارب ، ١٩٩٢ ؛ شعبان جاب الله رضوان ، ١٩٩٥ ؛ Kubacki, 1997 ؛ سيد عبد العال ، ٢٠٠٢).

تشير الدراسات إلى أن زيادة تعرض الفرد للضغوط من أهم المنبئات لتعاطي المخدرات والكحول والتدخين وانخفاض الأنشطة الجسمية ، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات في المعدة والأمعاء وزيادة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم (Steptoe, et. al., 1996 ؛ Carlson, 1995 ؛ Wallace & Goldstein, 1994 ؛ Debbie & Jeffery, ؛ John & Gerald, 2001 ؛ Stein & Nyamethi, 1998 ؛ Tate, et. al., 2005 ؛ 2003).

ويؤكد ذلك دراسة " وستون " Werstern, 1996 ، حيث تشير إلى أن التعرض للضغوط يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة ، وبالتالي الإصابة بالأمراض ، كما أن الضغوط تدفع الشخص للقيام بممارسات سيئة كالتدخين وتعاطي المخدرات وبالتالي زيادة السموم في الجسم يؤدي إلى الإصابة بالأمراض ، ويوضح الشكل التالي الآثار الجسمية للضغوط :-





(Werstern, 1996, 433 – 434)

وتشير دراسة " Feldman " إلى أن التعرض للضغط يؤدي إلى هبوط مستوى الوظائف البيولوجية نتيجة استمرار الإثارة الفسيولوجية المرتفعة واستمرار إفراز الهرمونات المرتبطة بالضغط، وبالتالي يؤدي إلى تدهور الأنسجة الجسمية مثل القلب والأوعية الدموية والإصابة بالأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم الربو، السرطان ، الصداع النصفي (Feldman ,1997 , 306).

ويؤكد ذلك (ديفيد فونتانا ، ١٩٩٤) حيث يرى أن الضغوط تؤدي إلى زيادة التوتر النفسي ومعدل الوسواس وتحدث تغيرات في سمات شخصية ويظهر الاكتئاب والعجز وينخفض الإحساس بتأكيد الذات ، وأن هناك صلة وثيقة بين الضغوط وانخفاض الإنجاز الأكاديمي وانخفاض أداء العمل .

ويرى (موسي جبريل ، ١٩٩٥) أن التعرض المستمر للضغوط المرتفعة يؤدي إلى حالة تسمى بالاحتراق النفسي Burnout ، وهي حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي ، وهي تتمثل في مجموعة من المظاهر السلبية منها التعب والإرهاق فقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان الاهتمام بالعمل والشعور

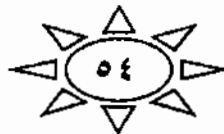
بالعجز السخرية من الآخرين ، الشك فى قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية فى مفهوم الذات ، وهذا ما أكدته دراسة (نجاة ذكي موسى ومديحه عثمان عبدالفضيل ، ١٩٨٨) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط والاحترق النفسى.

الضغوط النفسية لآباء المعاقين عقلياً

ويرى (نادر فتحي قاسم ، ٢٠٠٤ ، ١١ - ١٢) أن ولادة طفل جديد يؤدي إلى تغير حقيقي في الأسرة ككل وتكون هذه العملية أكثر وضوحاً إذا كان الطفل معوق حيث يهدد الطفل المعوق كيان أسرته بالكامل ويعيقها عن القيام بوظائفها تجاهه وتجاه إخوته.

وتشير (نادية إبراهيم ابوالسعود ، ٢٠٠٠ ، ١١٤) إلى أن ولادة طفل معوق في الأسرة يؤدي إلى تغيير في النظام اليومي للوالدين كما يؤدي إلى تغيير في ادوار أعضاء الأسرة أي يفرض نوعاً خاصاً من المعاملة الوالدية ، تتمثل في مطالب الرعاية الخاصة به اغلب الوقت ، كما تجهد الأسرة النفقات التي تتطلبها العلاج والتأهيل مما يؤدي إلى ظهور سلوك والدي مختلف عما يظهره والدي الأطفال العاديين .

وتعتبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عن ذلك التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معوق (وما يتسم به من خصائص سلبية) لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة ؛ تعرضهم للتوتر والضغط والقلق والحزن والأسى ، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (عبد العزيز الشخص وزيدان السرمطاوي ، ١٩٩٨ : ٥٥).



وتعتبر إعاقة أي فرد هي في نفس الوقت إعاقة لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعيا ومن المشكلات التي يسببها الطفل المعوق لأسرته مشكلات اقتصادية ، تعليمية ، طبية (بدر الدين عبده ، ٢٠٠٣ : ٢٦٥).

وترتبط الضغوط الأسرية بتعرض الأسرة لحادث ضاغط يؤثر علي حياتها ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلي إعادة تنظيم شامل لحياتها ، وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط (سمية جميل ، ١٩٩٨ : ٥١).

وتوصل كل من (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي) إلي أهم الضغوط التي يعاني منها آباء الأطفال المتخلفين عقليا وهي : متطلبات الحياة اليومية ، والرعاية طويلة المدى للطفل المعوق ، ووصمة العار التي يتعرضون لها والشك الطويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين بعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما ، والافتقار إلي الدعم الاجتماعي ، وعدم توافر المتخصصين، والمشكلات الشخصية لكل من الوالدين ومشكلات التوافق الأسري، والافتقار إلي معلومات حول المعوقين والخدمات المتاحة لهم (عبد العزيز الشخص وزيدان السيد ١٩٩٨ : ١٧).

وتوجد مجموعة من الضغوط تنتشر لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ، ومشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية والاجتماعية والقلق علي مستقبل الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة علي تحمل أعباء الطفل (خالد محمد عبد الغني ، ٢٠٠٩ ، ٥٠١).



ويواجه آباء الأطفال المعوقين غالباً سلسلة الانفعالات الحادة وأحياناً يتكيفون مع إعاقة طفلهم فالألم الانفعالي يمكن أن يؤثر على علاقة الزوجين فلا بد أن يكافح الزوجان لكي يتكيفوا مع المتغيرات في حياتهما ويتقبلونها ويفهمونها وعندما يتوافقا فإنهما يكتشفان أنهما قد أصبحا أكثر قرباً وأن زواجهما أقوى (بوشيل وآخرون، ٢٠٠٤: ٦٠).

وتؤثر العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة في طبيعة الضغوط التي تعانيها هذه الأخيرة في حال وجود طفل معوق ويؤثر مصدر الضغط على النظام الأسري بمجمله (بولا حريقة، ٢٠٠١: ١١).

وترتبط الضغوط النفسية بعدة عوامل منها أن ذوي المستويات الاقتصادية المنخفضة أكثر معاناة من الضغوط النفسية وأن الدعم الاجتماعي يخفف من حدة الضغوط النفسية يتباين الظروف بظروف البيئة وأن الأزمات المالية ونقص الدعم الاجتماعي من أكثر الضغط شيوعاً (حسن الموسوي، ١٩٩٨: ١٠٩-١١٠).

وأكدت العديد من الدراسات أن آباء الأطفال ذوي الصعوبات العقلية Intellectual Disability لديهم ضغوط نفسية أكثر من آباء الأطفال العاديين (Dyson, 1997 ; Roach, Orsmand & Barrat, 1999).

وحدد (Folkman, et. al.) خمسة مجالات لمصادر مواجهة والدي الطفل المعوق للضغط النفسي الناجم عن الإعاقة، تتضمن في الآتي :

• مستوى الصحة والطاقة والأخلاق للفرد : مثل التاهب العقلي المبدئي والإحباط، والإعاقات البدنية، والاستعداد للاضطراب النفسي.



• مهارات حل المشكلة : مثل مهارات التجريد والتحليل والتعميم التي تمكن الفرد من تحليل المواقف وتعميم الأنشطة البديلة.

• شبكة العلاقات الاجتماعية : التي تعكس نظم الدعم الاجتماعي سواء الحقيقية أو المدركة المتاحة للفرد.

• مصادر الدعم المادي المتاحة : مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي، والدخل المادي، وبرامج التدريب المتاحة، والوكالات والجمعيات الاجتماعية المؤثرة أو المعاونة.

• المعتقدات العامة والحّاسة : مثل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، أو الالتزام بالدين واللجوء إلى الله، والاعتقاد في قدرة الدولة علي توفير الدعم اللازم (عبد العزيز الشخص وزيدان السرمطاوي ، 1998 : 23).

وتعرض (إيمان فؤاد كاشف ، ٢٠٠١ ، ٤٧ - ٥٢) مراحل الضغط التي

يتعرض لها أباء الأطفال المتخلفين عقليا علي النحو التالي :

✓ مواجهة الإعاقة : حيث أن طبيعة الإعاقة تحدد بصفة عامة متى يعرفها

الآباء ، فهناك إعاقات وراثية تظهر في الحال بعد الميلاد بينما يتأخر

اكتشاف بعض الإعاقات الأخرى مثل الصمم ، وحين يعرف الأبوان

بالإعاقة فإن ردود الفعل الفورية يمكن أن تتضمن الصدق ، خيبة الأمل

الكبيرة ، القلق ، الاكتئاب .

✓ الطفولة المبكرة : حيث أن السنوات الأولى من الطفولة يمكن أن تكون

صعبة للوالدين عند مراقبتهم لطفلهم بقلق بخصوص مدى تحقيقه لمراحل

نمو معينة.



✓ دخول المدرسة : في هذه المرحلة يعيش الوالدان عقبة أخرى يتم فيها إعادة توافق جديدة يدرك فيها الوالدان أن الطفل فشل في التلاؤم مع النظام التعليمي التقليدي وأنه يحتاج إلى نوع خاص من التعلم.

✓ مرحلة المراقبة : وفي هذا المرحلة يحس الوالدان بفشل الابن في تخطي هذه المرحلة من دورة الحياة بنجاح واستمرار اتكاله عليهم .

✓ بدء الشباب : وهذه مرحلة خيارات صعبة مهنية ومعيشية بخصوص الابن ، هذا إذا كان قد تلقى بعض التعليم الخاص الذي يتيح له هذه الخيارات إما إذا لم يتلق هذه النوع من التعليم فعبئه سيزيد.

✓ تأكيد الشباب : في هذه المرحلة تظهر تساؤلات من نوع معين أين سيعيش ؟ وما مستوي الرعاية التي يحتاجها ؟ خصوصا إذا كان الأبوان غير قادرين على الاستمرار كمراقبين وراعيين نشيطين .

وتشير نتائج البحوث إلى أن الأسرة تتأثر بشكل واضح بولادة طفل معاق، تنعكس آثاره على معظم جوانب حياة تلك الأسرة من النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتحدث متغيرات سلبية للوالدين في أعقاب ولادة طفل معاق، من شأنه أن يمثل ضغطاً نفسياً على الوالدين ، ومن ثم يؤثر على أدوارهم الاجتماعية التي يقومون بها (فاطمة عياد ، ٢٠٠٢ ، ٥١٨).

وينبغي أن تكون العلاقة بين الوالدين علاقة يسودها التعاون والمحبة والتقدير حتى يتمكنوا من مساعدة طفلهم على النمو في جو هادئ بعيداً عن الصراعات أو الانفعالات التي تضيف أعباء انفعالية ونفسية على درجة إعاقته فلا بد أن تكون الروابط الأسرية قوية بين الوالدين، ففوة الروابط الأسرية تقوي



الأسرة ككل على تحمل أعباء الطفل المعوق (وفيق سفوت ، ٢٠٠١ : ١٣١).

وتعد الضغوط والمعاناة الانفعالية والمالية التي يسببها الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عالية جداً ، فقد قابل " بكمان Beckman, 1983 " واحد وثلاثين أسرة ممن لديها وليد يعاني من عجز معين ، ووجد أن مطالب الرعاية الإضافية الاجتماعية لهؤلاء الأطفال قد سجلت باعتبارها أكثر البنود التي تسبب الضغوط عند الآباء خلال فترة المهد (روزماري لامبي وديبي دانيلز ، ٢٠٠١ : ٥٨).

وقدمت (إيمان فؤاد محمد كاشف ، ٢٠٠١ ، ١ - ٤) نموذج (ميل للضغط) لتفسير الضغوط النفسية التي تمر بها أسرة الطفل المعاق والذي يرمزله بالرموز (ABCX) حيث تمثل A الحدث الضاغط وهو هنا (ولادة الطفل المعاق) متفاعلا مع B وهي هنا (موارد الأسرة لمقاومة الحدث) متفاعلة مع C وهي هنا تمثل (التعريف أو التفسير الذي تضعه الأسرة للحدث) فينتج X ويمثل هنا رد الفعل علي الحدث وقد يكون هنا تصنيف الحدث بأنه كارثة ، ويؤكد النموذج أن العاملين B C وهما موارد الأسرة وقدرتها علي مقابلة العقبات ، وتفسيرها وإدراكها للحدث هما العاملان الرئيسيان في تحديد العامل الأخير X .

٢- الدراسات المرتبطة وفروض الدراسة :

يتضمن هذا الجزء من الدراسة عرضاً مختصراً لأهم الدراسات والبحوث المتصلة بموضوع الدراسة الحالية . ثم عرضاً لفروض الدراسة الحالية التي تم اشتقاقها في ضوء كل من الإطار النظري ونتائج الدراسات والبحوث المرتبطة .

أ - الدراسات المرتبطة :

تم تقسيم الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية إلى قسمين علي النحو التالي :-





الدراسات التي تناولت طيب الحياة النفسية وعلاقتها
بالضغوط النفسية

هدف مجدي محمد الدسوقي ١٩٩٨ إلى كشف تأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي (المرتفع والمنخفض) على الرضا عن الحياة وكذلك العلاقة الارتباطية أو التلازمية بين أبعاد الرضا عن الحياة وعدد من المتغيرات النفسية (الوحدة النفسية ، تقدير الذات ، الاكتئاب ، الغضب) لدى عينة من الراشدين صغار السن وتكونت العينة من ٢٠٠ طالباً من طلاب الدراسات العليا ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة إعداد / عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقيشي وتعديل عبد العزيز الشخص ، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحث ، ومقياس الوحدة النفسية (إعداد راسيل) (Russeau, 1996) ، واختبار تقدير الذات ومقياس الاكتئاب (إعداد عادل عبد الله محمد) ، ومقياس الغضب (إعداد علاء الدين كفاي ومايه النيال) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا عن الحياة وكل من أبعاد الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب ، بينما وجدت علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا وتقدير الذات ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة ، كما وجدت



فروق دالة إحصائياً بين الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع والأفراد ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض من حيث الرضا عن الحياة لصالح ذوي المستوى المرتفع .

وهدف Colpin,et. al.,1999 إلى دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بطيب الحياة النفسية لدى أباء التوائم . وتكونت العينة من ١٠٣ أسرة لديهم أطفال تواءم بمتوسط عمري قدره ١١.٨ شهر، وكان متوسط عمر الآباء ٣٤ سنة واستخدم الباحث قائمة الضغوط النفسية Parenting Stress Index by Abidin, 1983 ، ولقياس طيب الحياة النفسية استخدم الباحث استفتاء الصحة العامة General Health Questionnaire by Koeter & Ormel , 1991 ويتضمن قياس القلق والاكتئاب والانفعالات غير السارة . وعدم القدرة علي الاستمرار في الوظيفة العادية ، وتوصل الباحث إلي وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية وطيب الحياة النفسية لدى الأمهات الذين أنجب لأول مرة أي لديهم مستوى عالي من الضغوط النفسية مرتبط بمستوي منخفض من طيب الحياة النفسية.

وتناول Ospozuk, 2006 دراسة العلاقة بين الضغوط وطيب الحياة النفسية وعوامل الشخصية لدى طلبة علم النفس ، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية من إعداد: Coken, et. al., 1993 وقائمة العوامل الخمسة للشخصية إعداد : كولدبرج ، وتكونت العينة : ٧٩ من الطلبة الجامعيين وتوصل الباحث إلي وجود علاقة ارتباطيه بين التوازن الانفعالي والضغوط النفسية وارتباط سلبي بين يقظة الضمير والضغوط ، وكشفت الباحث عن وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية.



وهدف Dellve. et. al., 2006 إلى دراسة طيب الحياة النفسية والضغط الوالدية وإعداد برنامج لخفض الضغط وزيادة طيب الحياة النفسية ، وتكونت العينة من ١٣٦ أم ، ١٠٨ أب ، واستخدم الباحث مقياس الضغط الوالدية Parental Stress ولقياس طيب الحياة النفسية استخدم الباحث مقياس الرضا عن الحياة والتفاؤل Optimism and Life Satisfaction ، ومقياس الصحة الذاتية Self - Rated Health ومقياس الشدة النفسية والجسدية Physical or Psychological Strain ، وتوصل الباحث إلى وجود ارتفاع في الضغط النفسية والشدة الوجدانية والجسدية مرتبطة بانخفاض في طيب الحياة النفسية .

وهدفت أماني عبدالمقصود ٢٠٠٦ إلى التعرف على العلاقة بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) Psychological Well - Being وبعض المتغيرات النفسية (الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية ، وتقدير الذات ومركز الضبط ، والقلق الاجتماعي ، والشعور بالوحدة النفسية والضغط الأسرية) لدى عينة من المراهقين من الجنسين . تكونت العينة من (٢٥٤) من طلاب المرحلة الثانوية بواقع (١٧٧) ذكور ، (١٧٧) إناث تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٧) ، واستخدمت الباحثة مقياس الشعور بالسعادة النفسية للمراهقين إعداد بيرلسون (Birleson, 1980) ترجمة الباحثة ، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد هيوبر (Huebner, 2001) ترجمة الباحثة ، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد (Dunn et. al., 1987) ترجمة أسماء السري وأماني عبد المقصود (٢٠٠٠) ، ومقياس تقدير الذات إعداد فاروق عبد الفتاح ومحمد الدسوقي ١٩٨٧ ومقياس وجهة الضبط إعداد هشام مخيمر (١٩٩٧) ، ومقياس القلق الاجتماعي



إعداد (Connor et. al.) ترجمة الباحثة ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد أمانى عبد المقصود (١٩٩٨) ، ومقياس الضغوط النفسية إعداد Berkey & Hanson ترجمة تهاني عثمان وأمانى عبد المقصود ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات والضبط الداخلي ، وعدم وجود ارتباط دال بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والضبط الخارجي والقلق الاجتماعي والضغوط الأسرية ، كما أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والوحدة النفسية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الإحساس بالسعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر سعادة (طيب الحياة النفسية) من الذكور.

ومدفت مه جابر عبد الحميد ٢٠٠٨ إلى فحص العلاقة بين الضغوط والرضا عن الحياة لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في الرضا عن الحياة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٨) من معاوني أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ، (٨٤) ذكور و(٦٤) إناث ، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس إعداد الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس إعداد/ الباحثة وتوصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين درجات معاوني أعضاء هيئة التدريس على مقياس الضغوط النفسية الفرعية ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معاوني



أعضاء هيئة التدريس على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لاختلاف النوع (ذكور - إناث) لصالح الذكور.

ومهدف Weiting, et. al., 2008 إلى دراسة العلاقة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية ، وطبق الباحث الدراسة على عينات من أقطار متعددة وبلغ متوسط حجم العينة ١٠٣٥ وكان العمر من ١٥ سنة فأعلى ، واستخدم الباحث مقياس طيب الحياة النفسية 2000-1984 , Diener , SWB variables , ومقياس الضغوط النفسية وتوصل الباحث إلى وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية وطيّب الحياة النفسية.

ومدفّت أومام نعمان ثابت الثابت ٢٠٠٩ إلى التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي ، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٨) مريضة أردنية مصابة بسرطان الثدي المبكر، ومن المتزوجات وأعمارهن ما بين (٢٠ - ٧٠) عاماً ، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ، ومقاييس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي ، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي ، وأوصت الباحثة بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والزواجي ، وتخفيف المصابات بسرطان الثدي وعوائلهن حول استراتيجيات المواجهة للتوافق مع الضغوط النفسية.





الدراسات التي تناولت طيب الحياة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً
هدف Smith, 1996 إلى التعرف علي طيب الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وتقديم الدراسة نموذج العاملين لطيب الحياة النفسية (الوجدان الايجابي والسلبي) ، وتقييم الرعاية لدى ٢٢٥ من الأمهات اللذين يرعون أبنائهم ذو التخلف العقلي ، تم فحص ضغوط الرعاية ومصادر الرعاية والتقييم الذاتي (الرضا عن تقديم الرعاية والاحترق النفسي) علي الأبعاد الايجابية والسلبية لطيب الحياة النفسية ، وأشارت النتائج إلي وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية والضغط .

ومدفت فاطمة عياد ٢٠٠٢ إلى مقارنة عينة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بأخرى من آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات واشتملت العينة ٨٩ أباً وأماً لأطفال متأخرين عقلياً ٩٠ أباً أماً لأطفال عاديين ، واستخدمت الباحثة : مقياس القلق ، مقياس الاكتئاب ، مقياس تقدير الذات ، واستمارة البيانات الأولية ، وكشفت الباحثة عن ارتفاع مستوى القلق لدى آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بالمقارنة بآباء

وأمهات الأطفال العاديين ، وارتفاع مستوى الاكتئاب لدى آباء الأطفال المتأخرين عقلياً بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين.

وصف Weiss, et.al., 2003 إلى دراسة الضغوط الوالدية والسلوك التكيفي لدى الأفراد ذوي الصعوبات النمائية **Developmental Disabilities** وتكونت العينة من ٩٩ فرداً من الذكور والإناث بمتوسط قدره ٢٤.٩ ، وآبائهم (٩٠ أم - ٥٦ أب) بمتوسط قدره ٥٣.٥ سنة ، واستخدم الباحث مقياس قائمة الضغوط الوالدية **Parenting Stress Index, Third Edition, Abidin, 1986** ومقياس السلوك التكيفي **Adaptive Behaviour** ، واختبار ذكاء **Kaufman Brief Intelligence Test** ، وتوصل الباحث إلى أن ارتفاع الضغوط الوالدية مرتبط بانخفاض مستوى الأداء والسلوك التكيفي لدى الأفراد ، وأن القصور في التكيف الشخصي وانخفاض المسؤولية الاجتماعية من عوامل ارتفاع الضغوط لدى الآباء .

وصف Lim, 2003 إلى التحقق من أثر الضغوط الوالدية والمساندة الاجتماعية على التوافق النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي في كوريا ، وتكونت العينة من ٤٢٢ أم ، واستخدم الباحث عدة استبيانات خاصة بالضغوط الوالدية ، الاكتئاب ، المساندة الاجتماعية المدركة ، وشبكة المساندة الاجتماعية المدركة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الوالدية المتزايدة ترتبط ارتباطاً كبيراً بأعلى مستوى من مستويات الاكتئاب. ووجد أيضاً أن المساندة الاجتماعية المدركة هي التي أثرت على التوافق النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي في كوريا ، كما أن الضغوط الوالدية باستخدام هذه الأنواع الثلاث من المساندة الاجتماعية لم تساعد بشكل دال على التنبؤ بالحرز النفسي أو الاكتئاب لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.



ومدت Seltzer, et. al., 2004 إلى فحص العلاقة بين المواجهة التكيفية (كهدف من أهداف التوافق لدى الإنسان) وأثرها على طيب الحياة النفسية للآباء وتكونت العينة من ثلاثة مجموعات من الآباء، المجموعة الأولى آباء الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية، المجموعة الثانية آباء الأطفال الذين لديهم إعاقة في النمو، والمجموعة الثالثة آباء الأطفال الذين يعانون من مرض مزمن، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين المواجهة التكيفية وطيّب الحياة النفسية حيث أن الآباء الأعلى في طيب الحياة النفسية لديهم أعراض اكتئاب منخفضة وأعراض بدنية أقل ومستوى عال من التكيف البيئي ومستوى عال من قبول الذات، كما تفوق آباء الأطفال الذين لديهم مشكلات نفسية على آباء الأطفال الذين لديهم إعاقة في النمو وآباء الأطفال الذين يعانون من مرض مزمن في طيب الحياة النفسية والمواجهة التكيفية.

ومدّف Ilias, et. al., 2008 إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تربيّي نفسي في خفض الضغوط النفسية وزيادة طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الصعوبات العقلية وتكونت العينة من ٢٠ من آباء الأطفال ذوي الصعوبات العقلية في المدي العمري من ٢٥ - ٥٨ سنة، واستخدم الباحث قائمة الضغوط النفسية (Parenting Stress Index (PSI) by Abidin (1995) واستفتاء الصحة العامة (General Health Questionnaire (GHQ-28) by Goldberg & Williams, (1978)، وكشف الباحث عن وجود علاقة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية، كما توصل إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية وزيادة طيب الحياة النفسية.

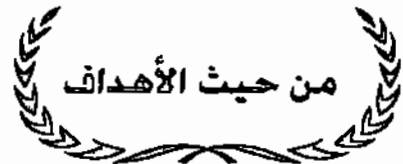


وقامت به ناصر احمد ٢٠٠٩ بالكشف عما يعانیه آباء وأمهات الأطفال المعوقين عقلياً من ضغوط نفسية ، والكشف عن وجود فروق بين الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات المعوقين عقلياً في درجات الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف ذكائهم الوجداني ، وتحديد العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والذكاء الوجداني لدى آباء وأمهات تلاميذ مدارس التربية الفكرية ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) من آباء وأمهات تلاميذ مدارس التربية الفكرية بواقع (٤٣) أباً، (٤٣) أمّاً ، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً ومقياس الذكاء الوجداني إعداد: بار- أون (١٩٩٧) ترجمة: صفاء الأعسر وتوصلت الباحثة إلى وجود فروق بين الآباء والأمهات على مقياس الذكاء الوجداني المستخدم لصالح الأمهات كما توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات آباء وأمهات تلاميذ مدارس التربية الفكرية على مقياس الذكاء الوجداني تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - عالي) لصالح المستوى التعليمي المتوسط ، وتوجد أيضاً علاقة ارتباطية دالة سالبة بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية الأبعاد الفرعية .

تعليق عام علي الدراسات والبحوث المرتبطة :

يمكن استخلاص بعض الملامح الرئيسية لهذه الدراسات والبحوث في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات والبحوث السابقة التي ارتبطت بمتغيرات هذه الدراسة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، سواء من حيث الهدف أو العينة أو الأدوات أو من حيث النتائج ، وذلك علي النحو التالي :-



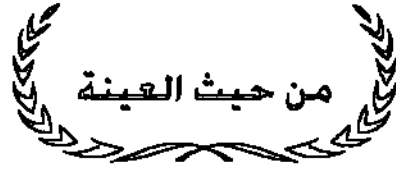


هدفت بعض هذه الدراسات إلى دراسة العلاقة بين طيب الحياة النفسية أو أحد أبعادها والضغوط النفسية أو المشكلات النفسية والسلوكية علي عينات مختلفة وفي بيئات مختلفة ، فهدف كل من (Ospozuk, ; Colpin, et. al., 1999 ; 2006 ; 2006 ; Pellve, et. al., 2006 ; Weiting, et. al., 2008) إلى دراسة العلاقة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية ، وهدفت أماني عبدالمقصود ٢٠٠٦ إلى دراسة العلاقة بين طيب الحياة النفسية وكل من تقدير الذات ومركز الضبط والرضا عن الحياة والقلق الاجتماعي والضغوط الأسرية وهدف مجدي محمد الدسوقي ١٩٩٨ إلى دراسة العلاقة بين الرضا عن الحياة وكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات والاكتئاب والغضب ، وهدفت هبة جابر عبدالحميد ، ٢٠٠٨ إلى دراسة العلاقة بين الرضا عن الحياة والضغوط النفسية وهدفت أوهم نعمان الثابت ، ٢٠٠٩ إلى دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي ، وهدفت بعض الدراسات إلى دراسة طيب الحياة النفسية أو أحد أبعادها أو بعض المتغيرات المرتبطة علي عينات من آباء الأطفال المتخلفين عقليا ، فهدف Smith, 1996 إلى دراسة طيب الحياة النفسية لدي أمهات الأطفال المتخلفين عقليا ، وقارنت فاطمة عياد ٢٠٠٢ بين آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا وآباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات ، وهدف Weiss, et. al., 2003 إلى دراسة العلاقة بين الضغوط الوالدية والسلوك التكيفي لدي ذوي الصعوبات النمائية ، وهدف Lim, 2003 إلى دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدي أمهات الأطفال المتخلفين عقليا وهدف Seltzer, et. al., 2004 إلى فحص العلاقة بين المواجهة التكيفية



ركهدف من أهداف التوافق لدى الإنسان) وأثرها علي طيب الحياة النفسية للآباء
وهدف Ilias, et. al., 2008 إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج تربوي نفسي في
خفض الضغوط النفسية وزيادة طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال ذوي
الصعوبات العقلية ، وهدف هبه ناصر ٢٠٠٩ إلي دراسة الدكاء الوجداني وعلاقته
بالضغوط النفسية لدي آباء الأطفال المتخلفين عقليا.

ويهدف الباحث الحالي إلي دراسة طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال
المتخلفين عقليا وعلاقتها بالضغوط النفسية حيث لاحظ الباحث من خلال الإطلاع
علي الأطر النظرية والدراسات المرتبطة إنها لم تتناول طيب الحياة النفسية لدي
آباء الأطفال المتخلفين عقليا في البيئة العربية .



تمت دراسة طيب الحياة النفسية علي عينات مختلفة فكانت
علي المراهقين وصغار الراشدين والآباء والأمهات وآباء الأطفال العادين وآباء
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويقصر الباحث في الدراسة الحالية
علي عينة من آباء الأطفال المتخلفين عقليا مقارنة بعينة من آباء الأطفال العادين.



اختلفت الأدوات المستخدمة في تقدير طيب الحياة النفسية باختلاف
الباحثين وباختلاف طبيعة وهدف كل دراسة فبعض الباحثين نظر إلي طيب
الحياة النفسية باعتباره مفهوم يشير إلي انخفاض الاضطرابات والمشكلات



النفسية وبعضهم تعرف علي طيب الحياة النفسية من خلال نموذج " رايف " غير ان كثير من الباحثين تعرف علي طيب الحياة النفسية باعتباره مكون يتكون من أبعاد ثلاثة هي : الرضا عن الحياة والواجدان الايجابي والواجدان السلبي ويقوم الباحث الحالي بدراسة طيب الحياة النفسية بناء علي نموذج " رايف " النظري لطيب الحياة النفسية.

من حيث النتائج

كشف العديد من الباحثين عن وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية والضغط النفسى (Osposuk, 2006 ; Colpin , et. al., 1999) وتوصل (Dellve, et. al., 2006) إلى وجود ارتفاع في الضغوط النفسية والشدة الوجدانية والجسدية مرتبطة بانخفاض في طيب الحياة النفسية ، وتوصل (محمدي محمد الدسوقي ١٩٩٨) إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب ، بينما وجدت علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا وتقدير الذات ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى الرضا عن الحياة ، وتوصلت هبه جابر عبدالحميد ٢٠٠٨ إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة كما وجدت فروق في الرضا عن الحياة تبعاً لاختلاف النوع (ذكور - إناث) لصالح الذكور ، وتوصلت أماني عبدالمقصود ٢٠٠٦ إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات والضبط الداخلى وعلاقة سالبة بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والوحدة النفسية ، وعدم وجود ارتباط دال بين السعادة

النفسية (صليب الحياة النفسية) والضبط الخارجي والقلق الاجتماعي والضغط الأسرية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الإحساس بالسعادة النفسية (صليب الحياة النفسية) لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر سعادة (صليب الحياة النفسية) من الذكور، وتوصلت أوهمان ثابت الثابت ٢٠٠٩ إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي ، وتوصلت فاطمة عياد ٢٠٠٢ إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين ، وتوصل Weiss, et. al., 2003 إلى أن ارتفاع الضغوط الوالدية مرتبط بانخفاض مستوى الأداء والسلوك التكيفي لدى الأفراد وأن القصور في التكيف الشخصي وانخفاض المسؤولية الاجتماعية من عوامل ارتفاع الضغوط لدى الآباء ، وتوصل Lim, 2003 إلى أن الضغوط الوالدية لم تساعد بشكل دال على التنبؤ بالحزن النفسي أو الاكتئاب لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، وتوصلت هبة ناصر احمد ٢٠٠٩ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين الذكاء الوجداني والضغط النفسي كما توجد فروق بين الآباء والأمهات على مقياس الذكاء الوجداني لصالح الأمهات ، كما توجد فروق في الذكاء الوجداني تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - عالي) لصالح المستوى التعليمي المتوسط.

ب- فروض الدراسة :

أمكن للباحث صياغة فروض الدراسة في ضوء التساؤلات التي أثارت في مشكلة الدراسة وفي ضوء كل من الإطار النظري ونتائج الدراسات والبحوث المرتبطة على النحو التالي:



ه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً وبين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال العاديين على مقياس طيب الحياة النفسية .

ه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وبين متوسطات درجات أمهاتهم على مقياس طيب الحياة النفسية .

ه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً على مقياس طيب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - عالي).

ه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً على مقياس طيب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف نوع الطفل (ذكر - أنثى).

ه توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً على مقياس طيب الحياة النفسية وبين درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية.

سابعاً : إجراءات الدراسة

١ - الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة الوضع الراهن للظاهرة، ومن ثم يهدف هذا المنهج إلى جمع أوصاف دقيقة علمية عن الظاهرة موضع الدراسة في وضعها الراهن ، وإلى دراسة العلاقات التي قد توجد بين الظواهرات المختلفة ، ولذا فإن المنهج الوصفي هو الأكثر ملائمة لطبيعة وأهداف وفروض الدراسة الحالية.



٢- عينة الدراسة

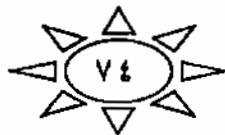
تم اختيار عينة الدراسة الحالية من آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تلاميد مدارس التربية الفكرية وآباء وأمهات الأطفال العاديين بمدارس مدينة سوهاج ونجع حمادي وقنا بمصر خلال العام الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٠٩ - ٢٠١٠ ، وقد تطلبت الدراسة الحالية استخدام عيتان: الأولى العينة الاستطلاعية وذلك للتأكد من كفاءة المقاييس المستخدمة في الدراسة ، ومثل العينة الأخرى العينة الأساسية التي تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية عليها للتحقق من صحة الفروض السيكومترية في الدراسة الحالية ، وهذه العينات علي النحو التالي :-

أ - عينة الدراسة الاستطلاعية

وتكونت من ٧٠ أبا وأما من آباء الأطفال العاديين وذوي التخلف العقلي بمدارس التربية الفكرية - ٥٠ من آباء الأطفال المتخلفين عقليا بمدارس التربية الفكرية ، ٢٠ من آباء الأطفال العاديين ، وهم في الفئة العمرية من (٢٨ - ٥٠) عاماً بمتوسط عمري قدره (٤٤.٠٦) وانحراف معياري قدره (٢.٩٩) .

ب- عينة الدراسة الأساسية

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤١) أبا وأما من آباء الأطفال المتخلفين عقليا بمدارس التربية الفكرية ، وهم في الفئة العمرية من (٣٨ - ٤٥) عاماً بمتوسط عمري قدره (٤٢.٥١٢) وانحراف معياري قدره (٢.٤٠٩) ، وتكونت عينة العاديين من ٣٥ أبا وأما في المدي العمري من (٣٨ - ٤٥) عاماً بمتوسط عمري قدره (٤١.٨٨٠) وانحراف معياري قدره (١.٦١٥) والجدول التالي يوضح خصائص العينة :-



جدول (١)
خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	الجنس	العدد	المستوي التعليمي			جنس الطفل	
			اقل من المتوسط	متوسط	عال	ذكر	أنثي
آباء المتخلفين عقليا	الآباء	٢٥	٥	١٢	٨	١٤	٦
	الأمهات	١١	٨	٤	٤	١٠	١١
العاديين	الآباء	٢٠	٨	٨	٤	١٢	٨
	الأمهات	١٥	٧	٤	٤	١٠	٥

وتم اختيار العينة وفق الشروط الآتية :-

- ❖ الأب والأم علي قيد الحياة.
- ❖ الأب والأم غير منفصلين.
- ❖ تم تحديد المستوى التعليمي اقل من المتوسط علي أنهم الآباء الحاصلين علي المرحلة الإعدادية فاقل.
- ❖ المستوى التعليمي المتوسط وهم الحاصلين علي شهادة الدبلوم بعد المرحلة الإعدادية ، المستوى التعليمي العالي وهم الحاصلين علي درجة الليسانس أو البكالوريوس الجامعي .
- ❖ عينة آباء الأطفال لأطفال في المرحلة العمرية من ٦ - ١٢ سنة.
- ❖ الأطفال المتخلفين عقليا من فئة القابلين للتعلم وغير متعددي الإعاقة.
- ❖ الأطفال المتخلفين عقليا غير متعددي الإعاقة .
- ❖ لا يوجد طفل آخر في الأسرة يعاني من الإعاقة.

❖ الأطفال العاديين والمتخلفين عقليا مدرجين في مدراس التعليم العام سواء
· مدراس التربية الفكرية أو مدراس العاديين.

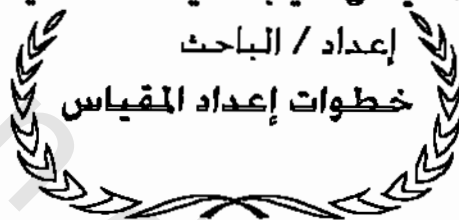
٣- أدوات الدراسة

استخدم الباحث الأدوات الآتية :

- مقياس طيب الحياة النفسية إعداد / الباحث .
- مقياس الضغوط النفسية .
- إعداد / زيدان احمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص . ١٩٩٨ .
- استمارة بيانات إعداد / الباحث .

ويعرض الباحث الأدوات علي النحو التالي :-

مقياس طيب الحياة النفسية^(١) Psychological Well Being



❖ اطلع الباحث على بعض الأدوات السابقة للاستفادة منها في إعداد

المقياس الحالي علي النحو التالي:

- ❖ مقياس الرضا عن الحياة إعداد / هبه جابر عبدالحميد ٢٠٠٨ .
- ❖ مقياس جودة الحياة النفسية لرايف إعداد / نبيل الزهار وآخرون ٢٠٠٩ .
- ❖ مقياس الوجود النفسي الأفضل.
- ❖ إعداد / محمد محمد عباس وناصر شباب الموزني ٢٠٠٩ .

١ - ملحق (١)

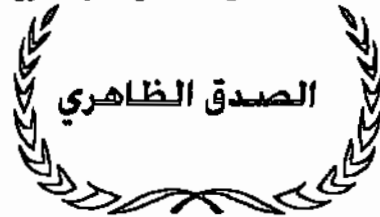
- ❖ مقياس الرضا عن الحياة إعداد / Huebner, 2001 .
- ❖ مقياس الرضا عن الحياة الممتدة إعداد / Baiyewu & Jegede, 1992 .
- ❖ مقياس جودة الصحة النفسية إعداد / مصطفى خليل الشرقاوي ، ١٩٩٩ .
- ❖ اطلع الباحث على بعض نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية ومؤلفات علم النفس للاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي (Lu & Diener, et. al., 2002 ; Diener, et. al. , 1999 ; Shih, 1997 ; محمد هريدي وطريف شوقي فرج ، ٢٠٠٢ ; Aylett, 2002 ; Dienner, ; 2004 ; Betton, 2004) .
- ❖ تم بناء مقياس طيب الحياة النفسية الحالي بناء على نموذج " رايف لطيب الحياة النفسية " والذي يتكون من الأبعاد الآتية : الاستقلال الذاتي - تقبل الذات - الكفاءة البيئية - العلاقات الإيجابية - النمو الشخصي - الحياة الهادفة ، وذلك يرجع إلي أن العبارات في مقياس " رايف " تحمل أكثر من فكرة ، كما أن هناك بعض العبارات لا تتفق مع الأبعاد الموضوعة لها ، وظهر أكثر من ترجمة عربية لنفس المقياس تحت أكثر من مسمى مثل : جودة الحياة ، الوجود النفسي الأفضل الهناء الشخصي .
- ❖ وتم صياغة عبارات المقياس الحالي بناء على أبعاد " رايف " السابقة وفي ضوء المقاييس السابقة والإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة.



❖ تم عرض الأبعاد والعبارات علي الخبراء ١ في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة لإبداء الرأي وتحديد المناسب وغير المناسب منها وتم صياغة المقياس الحالي بناء علي ما اتفق الخبراء عليه بنسبة ٩٠٪ .

❖ طبق الباحث مقياس طبيب الحياة النفسية علي عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها ٤٠ فرداً (٢٠ من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ، ٢٠ من آباء الأطفال العاديين) وذلك للتعرف علي الخصائص السيكومترية للمقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق)



ويقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة المقياس لما يقيس ولن يطبق عليهم ، ويبدو مثل هذا الصدق في وضوح البنود ومدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه المقياس وغالباً ما يقرر ذلك مجموعة من المتخصصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه المقياس (سعد عبد الرحمن ١٩٩٧ ، ٢٢٦) فقد قام الباحث في المراحل الأولى لبناء المقياس بعرض عباراته على مجموعة من الخبراء في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وتم تعديل صياغة بعض العبارات، وكذلك حذف العبارات التي لم تحط بنسبة اتفاق ٩٠٪ .

١ أ. د. محمد مصطفى الديب ، أ. د. علاء محمود شعراوي ، أ. د. حمدان فصة ، أ. د. جابر محمد عبد الله ، أ. د. السيد كامل الشربيني ، أ. د. عبدالفتاح رجب مطر ، أ. د. شحاته سليمان محمد ، أ. د. خالد عبد القادر مصطفى ، د. شادي محمد أبو السعود



صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة والبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد المنتمية إليه ، وذلك علي عينة التقنين والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية :-

جدول (٢)

معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد لمقياس طيب الحياة النفسية

أبعاد مقياس طيب الحياة النفسية						
م	الاستقلال الذاتي	تقبل الذات	الكفاءة البيئية	العلاقات الاجتماعية	النمو الشخصي	الحياة الهادفة
١	٠.٨٨٩	٠.٨٧٠	٠.٨١٥	٠.٧٨٩	٠.٨٣٠	٠.٩٣٣
٢	٠.٩٠٩	٠.٨٧٢	٠.٨٥٧	٠.٨٧١	٠.٨٧٩	٠.٩١٢
٣	٠.٩٢١	٠.٨٥٧	٠.٨٧٢	٠.٨٧٣	٠.٨٤٩	٠.٩١٥
٤	٠.٩٢٢	٠.٨٥٠	٠.٩٠٠	٠.٨٦٧	٠.٨٩٤	٠.٧٩٩
٥	٠.٩٢٦	٠.٨٧٢	٠.٩١٢	٠.٨٥٢	٠.٨١١	٠.٨٩٩
٦	٠.٩٠٦	٠.٨٦٩	٠.٩٢٤	٠.٨٧٥	٠.٨٥٣	٠.٨٨١
٧	٠.٩١٠	٠.٨٣٠	٠.٩١٧	٠.٨٦٤	٠.٩٠٠	٠.٨٨٧
٨	٠.٨٥٢	٠.٨٩٥	٠.٩٢٢	٠.٨١٠	٠.٩١١	٠.٨٣٧
٩	٠.٩١١	٠.٨٣٨	٠.٨٨٨	٠.٩٠٢	٠.٩١٦	٠.٨٨٠
١٠		٠.٩٠١	٠.٩٢٠	٠.٨٣٤	٠.٩١٦	٠.٨٢٩
١١		٠.٧٩٠	٠.٨٧٢	٠.٨٧٩		
١٢		٠.٨٨٩				

ويتضح مما سبق أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠.٠٠١ ، كما تم حساب معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس طيب الحياة النفسية بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية ، كما هو موضح بالجدول التالي :-

جدول (٣)
معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس طيب الحياة النفسية
والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الاستقلال الذاتي	٠,٩٨٦	٠,٠١
تقبل الذات	٠,٩٩٠	٠,٠١
الكفاءة البيئية	٠,٩٩٤	٠,٠١
العلاقات الإيجابية	٠,٩٩٤	٠,٠١
النمو الشخصي	٠,٩٨٦	٠,٠١
الحياة الهادفة	٠,٩٩١	٠,٠١

ويتضح مما سبق أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يعكس درجة مرتفعة من الاتساق وبالتالي من الصدق ، وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق التكويني وذلك بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وذلك لأن أي بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى كما هو موضح في المصفوفة التالية : -

جدول (٤)
مصفوفة معاملات الارتباط البينية لأبعاد
مقياس صليب الحياة النفسية

الأبعاد	الاستقلال الذاتي	تقبل الذات	الكفاءة البيئية	العلاقات الايجابية	النمو الشخصي	الحياة الهادفة
الاستقلال الذاتي		٠.٩٤٩	٠.٩٨٩	٠.٩٦٣	٠.٩٦٦	٠.٩٧٧
تقبل الذات			٠.٩٧٤	٠.٩٩٦	٠.٩٦٧	٠.٩٨٠
الكفاءة البيئية				٠.٩٩٦	٠.٩٧٦	٠.٩٨٠
العلاقات الايجابية					٠.٨٩٨	٠.٩٨٠
النمو الشخصي						٠.٩٩١
الحياة الهادفة						

نلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠٠١ ، ويشير هذا إلى أن المقياس يقيس جانب واحد وهو صليب الحياة النفسية.

الاثبات

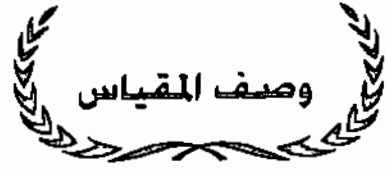
تم حساب ثبات مقياس صليب الحياة النفسية وأبعاده بتطبيقه على عينة التقنين ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة " سيرمان - براون " معادلة " جتمان " ، وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ و الجدول التالي يوضح نتائج معاملات الثبات :-

جدول (٥)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق والتجزئة النفسية
وتحليل التباين لمقياس طيب الحياة النفسية

م	المعامل الأبعاد	إعادة التطبيق	التجزئة البصفية		معامل المكرساح (α)
			(سبيرمان - براون)	حتمان	
١	الاستقلال الدائي	٠,٨٧١	٠,٩٥٥	٠,٩٥٣	٠,٩٥٧
٢	نفل الدات	٠,٨٥١	٠,٩٤٩	٠,٩٤٨	٠,٩٤٨
٣	الكفاءة البنبية	٠,٨٨٢	٠,٩٥٤	٠,٩٥٣	٠,٩٣٧
٤	العلاقات الإيجابية	٠,٨٥٦	٠,٩٤٥	٠,٩٣٧	٠,٩٤٥
٥	النمو الشخصي	٠,٨٣٨	٠,٩١٧	٠,٩١٢	٠,٩٢٥
٦	الحياة الهادئة	٠,٨٤	٠,٩٤٤	٠,٩٤٣	٠,٩٤٧
	الدرجة الكلية	٠,٨٩٨	٠,٩٧٣	٠,٩٧٢	٠,٩٧٣

يتضح من الجدول (٤) السابق نجد أن المقياس يتميز بدرجة كبيرة من الثبات حيث أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ ، وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً علي ثبات المقياس ، مما سبق نجد أن المقياس يتميز بثبات وصدق بدرجة عالية مما يجعلنا نطمئن إلى استخدامه في الدراسة الحالية ، وبذلك يكون قد تم إعداد المقياس والتأكد من صدقه وثباته لتطبيقه في هذه الدراسة .



يتكون مقياس طيب الحياة النفسية من ٦٣ عبارة موزعة علي الأبعاد الآتية :-

- الاستقلال الذاتي : وتشمل مقدرة الفرد علي الاعتماد علي ذاته ، واتخاذ قراراته ، وضبط وتنظيم سلوكه ، وتمثله العبارات من ١ إلي ٩ .
 - تقبل الذات : وتعني شعور الفرد بالانسجام والايجابية مع ذاته ، وتقبله لها بما تحمله من خصائص ، وتمثله العبارات من ١٠ إلي ٢١ .
 - الكفاءة في التعامل مع البيئية : مقدرة الفرد علي تنظيم الظروف البيئية والتوافق معها والاستفادة من الإمكانيات المتاحة في الحدود المناسبة وتمثله العبارات من ٢٢ إلي ٣٢ .
 - العلاقات الايجابية مع الآخرين : وتشمل مهارات الفرد في التفاعل والتواصل الايجابي مع الآخرين بما فيها الأخذ والعطاء والاهتمام بالآخرين والثقة المتبادلة وتكوين الصداقات والتأثير فيهم ، وتمثله العبارات من ٣٣ إلي ٤٣ .
 - النمو الشخصي : وتشمل مقدرة الشخص علي تطوير وتنمية إمكانياته ومهاراته الشخصية ، وتمثله العبارات من ٤٤ إلي ٥٣ .
 - الحياة الهادفة : وتشير إلي مقدرة الفرد علي التوجه الذاتي والشعور بمعنى الحياة ، وتحديد أهدافه بطريقه موضوعية ، وتمثله العبارات من ٥٤ إلي ٦٣ .
- ويتكون المقياس من بعض العبارات الايجابية والسلبية ، والعبارات السلبية تمثلها العبارات أرقام (٨ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣١ ،



٥٩ ، ٦٠ ، ٦٢ ، ٦٣) ، ويتم الاستجابة علي المقياس أمام العبارة وأسفل الاستجابة المناسب لسلوك الشخص ويتم التصحيح للاستجابات (موافق بشدة - موافق - متردد - معترض - معترض بشدة) بوضع الدرجات (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥) علي الترتيب ، والدرجات معكوسة للأرقام السلبية.

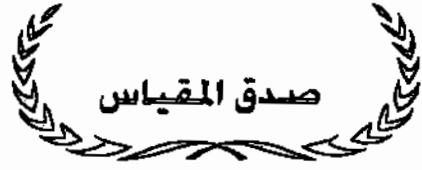
مقياس الضغوط النفسية:

إعداد / زيدان احمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٨

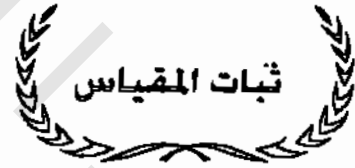
يتكون المقياس من ٨٠ عبارة موزعة علي سبعة أبعاد وتدرج مقياس الإجابة بين خمس درجات هي : يحدث دائما ، يحدث كثيرا ، يحدث قليلا ، يحدث نادرا لا يحدث علي الإطلاق) وتدرج التصحيح من ١ - ٥ درجات بالتدريج وتم توزيع عبارات المقياس علي الأبعاد الآتية : الأعراض النفسية والعضوية ، مشاعر اليأس والإحباط ، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، المشكلات الأسرية والاجتماعية القلق علي مستقبل الطفل مشكلات الأداء الاستقلالي ، عدم القدرة علي تحمل أعباء الطفل ، وكان التحليل العاملي أحد مؤشرات الصدق المقياس وتم أيضا الاعتماد علي استخراج معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد ومعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس وكذلك معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها وكانت معاملات الارتباط تؤكد صدق المقياس ، وتم تقدير الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ فبلغ معامل الثبات ٠.٩٣ للدرجة الكلية ، وتراوحت القيمة للإبعاد فيما بين ٠.٦٤ - ٠.٩١ وهي قيم دالة علي ثبات المقياس.

وتم في الدراسة الحالية تطبيق المقياس علي عينة الدراسة الاستطلاعية (آباء الأطفال المتخلفين عقليا وعددهم ٣٠ فرداً) وذلك للتعرف علي صدق وثبات المقياس وكانت مؤشرات الصدق والثبات علي النحو التالي :-





تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة والبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد المنتمية إليه ، وذلك علي عينة التقنين ، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٣٢٤ - ٠,٩٨١ . وكانت هناك ١٣ عبارة دالة عند ٠,٠٥ وباقي العبارات دالة عند ٠,٠١ . وتم حساب معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٥٠ - ٠,٩٩٠ ، وهي دالة عند ٠,٠١ ، وهذا يعكس درجة مرتفعة من الاتساق وبالتالي من الصدق ، وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق التكويني وذلك بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وذلك لأن أي بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى ، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٧٠٤ - ٠,٩٨٣ . وهي دالة عند ٠,٠١ ، ويشير هذا إلي أن المقياس يقيس جانب واحد وهو الضغوط النفسية.

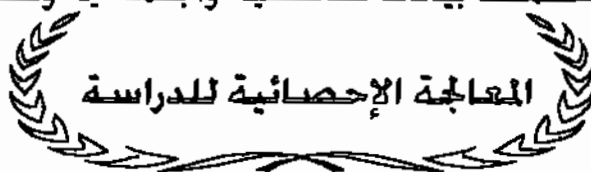


تم حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده بتطبيقه علي عينة التقنين ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) وتراوحت القيم بين ٠,٥٢٠ - ٠,٩٧٥ ، وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٠ - ٠,٨٥ وكانت القيم في إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ دالة عند ٠,٠١ ، ويتضح مما سبق نجد أن المقياس



يتميز بثبات وصدق بدرجة عالية مما يجعلنا نطمئن إلى استخدامه في الدراسة الحالية . وبذلك يكون قد تم إعداد المقياس والتأكد من صدقه وثباته لتطبيقه في هذه الدراسة .

استمارة بيانات إعداد / الباحث
وتضمنت بيانات شخصية واجتماعية وتعليمية عن أفراد العينة



تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية في معالجة النتائج التي تم الحصول عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة علي عينة الدراسة الأساسية :
معاملات الارتباط ، اختبار " ت " ، تحليل التباين أحادي الاتجاه ، اختبار شيفيه .

ثامناً : نتائج الدراسة و تفسيرها

نتائج الفرض الأول و تفسيرها :

ينص هذا الفرض علي أنه : " لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً وبين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال العاديين علي مقياس طيب الحياة النفسية " وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً وبين درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال العاديين علي مقياس طيب الحياة النفسية ويوضح ذلك الجدول التالي : -

جدول (٦)
الفروق بين درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقليا
وبين درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال العاديين
على مقياس طيب الحياة النفسية

العينة أبعاد المقياس طيب الحياة النفسية	آباء المتخلفين عقلياً ن = ٤١		آباء العاديين ن = ٣٥		قيمة ت	مستوي الدلالة
	ع	م	ع	م		
الاستقلال الذاتي	٨,٢٥٢	٢٤,٤٣٩	٣٥,١٧١	٣,٠٠٥	٧,٢٨٧	٠,٠٠
تقبل الذات	٨,٥٧٦	٢٧,٧٠٧	٣٥,٣٤٢	٤,٩٣٤	٤,٦٨٤	٠,٠٠
الكفاءة البيئية	٨,٦٩٧	٢٦,٥٦٣	٣٦,٦٢٨	٥,٧٨٠	٥,٨٤٧	٠,٠٠
العلاقات الإيجابية	٩,٠٠٠	٢٦,٨٠٤	٣٩,٢٠٠	٦,٢٩٠	٦,٨٤٢	٠,٠٠
النمو الشخصي	٨,٨١١	٢٥,٧٣١	٣٨,١٧١	٦,٧٣٦	٦,٨٢٠	٠,٠٠
الحياة الهادفة	٩,١٥٣	٢٦,١٧٠	٣٧,٣٤٢	٦,١٣٥	٦,١٦٣	٠,٠٠
الدرجة الكلية	٥٢,١٤٥	١٥٧,٣٩٠	٢٢١,١٨٥	١٣,١٧٧	٧,١٠٢	٠,٠٠

يتضح من الجدول (٦) عدم صحة الفرض الأول حيث توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ومتوسط درجات آباء الأطفال العاديين على مقياس طيب الحياة النفسية عند مستوى ٠.٠١ لصالح آباء الأطفال العاديين ، أي أن آباء الأطفال العاديين يتمتعون بمستوى أفضل من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً في طيب الحياة النفسية .



تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة فاطمة عباد ٢٠٠٢ ، والتي توصلت إلى انخفاض مستوى القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال العاديين عن آباء الأطفال المتخلفين عقليا ، حيث أن القلق والاكتئاب يقعان ضمن بعد الوجدان السلبي في طيب الحياة النفسية والذي يشير إلى الغضب والخزي والذنب والقلق والحزن :
(Diener, 1998)

وترجع هذه النتيجة إلى ما يلي :

- أن ظروف الإعاقة تفرض على آباء الأطفال المتخلفين عقليا نوع محدود من العلاقات الاجتماعية فالآباء يخشون الوصمة التي تلحق بهم نتيجة لوجود الطفل المعاق ، وأشار (Cooper, et. al., 1995, 397) إلى أن التفاعل الاجتماعي معروف على أنه طريق الأفراد للوصول إلى حياة نفسية أفضل ، فالعلاقات الإيجابية مع الآخرين من مكونات طيب الحياة النفسية عند "رايف" (Ryff) ، بالإضافة إلى أن التفاعل الاجتماعي الإيجابي يؤدي بالشخص إلى خبرات كبيرة من مشاعر قبول الذات بالإضافة إلى أن نتائج البحوث أشارت إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية في التفاعل الاجتماعي من حيث التكرار والإيجابية لديهم مستوى مرتفع من طيب الحياة النفسية .

- تفرض ظروف الإعاقة على الآباء بعض المشكلات الاقتصادية ، والتعليمية والاجتماعية ، والطبية وتعمل هذه المشكلات على انخفاض مستوى طيب الحياة النفسية حيث يتضمن طيب الحياة النفسية السيطرة على المشكلات ومواجهتها ، وفي هذا المجال أشار بدر الدين عبده ٢٠٠٣



٢٦٥) إلى إن إعاقة أي فرد هي في نفس الوقت إعاقة لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعيا ومن المشكلات التي يسببها الطفل المعوق لأسرته مشكلات اقتصادية ، تعليمية ، طبية .

- تفرض ظروف الإعاقة علي الآباء حالة من عدم التوازن والارتباك ويتضمن طيب الحياة النفسية الوصول إلى مستوي عال من التوازن والضبط ، وتري (سمية جميل، ١٩٩٨ ، ٥١) أن وجود طفل معاق في الأسرة يجعلها في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلى إعادة تنظيم شامل لحياتها ، وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط.

- ويتضمن طيب الحياة النفسية الرضا عن الحياة والذي يشير إلى الرضا عن الحياة بوجه عام والرضا عن مجالات الحياة المختلفة كالأسرة والمال والأصدقاء والمهنة وغيرها (أحمد عبد الحالق ، ٢٠٠٨ ، ١٢٢) ، وتفرض ظروف الإعاقة بعض المشكلات التي تعوق تحقيق مستوي الرضا المناسب حيث يري كل من (عبد العزيز السيد الشخص وزيدان السيد السرطاوي ١٩٩٨ ، ١٧) أن آباء الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من الشك طويل المدى بين الوالدين بعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما والمشكلات الشخصية لكل من الوالدين ومشكلات التوافق الأسري .

- ويتضمن طيب الحياة النفسية البعد عن مشاعر اليأس والإحباط والقلق والمشكلات المعرفية والنفسية والمشكلات الأسرية والاجتماعية ، ويتعرض آباء الأطفال المتخلفين للكثير من هذه المشكلات نتيجة لظروف الإعاقة

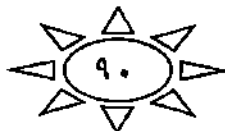


والذي يترتب عليه انخفاض مستوى طيب الحياة النفسية ، وفي هذا المجال يشير (خالد محمد عبد الغني ، ٢٠٠٩ ، ٥٠١) إلى أن آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ومشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والنفسية للحفل والمشكلات الأسرية والاجتماعية والقلق علي مستقبل الطفل .

- ويتضمن طيب الحياة النفسية الخلو من الانفعالات الحادة في حين يتعرض آباء الأطفال المتخلفين عقليا لسلسلة من الانفعالات الحادة التي تعرضهم للعديد من المشكلات الذاتية والخارجية والتي تعوق تحقيق المستوى المناسب من طيب الحياة النفسية .
- وتلخيصا لما سبق أشارت نتائج دراسة Seltzer, et. al., 2004 إلى أن الآباء الأعلى في طيب الحياة النفسية لديهم أعراض اكتئاب منخفضة وأعراض بدنية أقل ومستوي عال من التكيف البيئي ومستوي عال من قبول الذات ، ويعاني آباء الأطفال المتخلفين عقليا من كل هذه المشكلات الأمر الذي يترتب عليه انخفاض مستوى طيب الحياة النفسية عن آباء الأطفال العاديين .

نتائج الفرض الثاني و تفسيرها :

ينص هذا الفرض علي أنه: " لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء الأطفال المتخلفين عقليا وبين متوسطات درجات أمهاتهم على مقياس طيب الحياة النفسية " ، ولاختبار مدى صحة هذا الفرض ، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين درجات آباء الأطفال المتخلفين عقليا وبين درجات أمهاتهم على مقياس طيب الحياة النفسية ، ويوضح



ذالك الجدول التالي :-

جدول (٧)

الفروق بين درجات آباء الأطفال المتخلفين عقليا وبين درجات أمهاتهم
على مقياس طيب الحياة النفسية

العينة أبعاد المقياس طيب الحياة النفسية	آباء المتخلفين عقليا ن = ٢٥		أمهات المتخلفين عقليا ن = ١٦		قيمة ت	مستوي الدلالة
	ع	م	ع	م		
الاستقلال الذاتي	٢٦,٧١٠	٨,٠٣٧	٢٠,٨١٢	٧,٤٣١	٢,٣٧٩	٠,٠٢٢
تقبل الذات	٣٠,٦٠٠	٧,٥٦٦	٢٣,١٨٧	٨,٢٩٦	٢,٩٤٧	٠,٠٠٥
الكفاءة البيئية	٢٩,٠٨٠	٨,٣٧١	٢٢,٥٦٢	٧,٨٧٣	٢,٤٨٨	٠,٠١٧
العلاقات الإيجابية	٢٩,٦٤٠	٨,٥٧٧	٢٢,٣٧٥	٧,٩٩٨	٢,٧١٤	٠,٠١٠
النمو الشخصي	٢٨,٣٦٠	٨,٦٤٠	٢١,٦٢٥	٧,٦٢٣	٢,٥٤٦	٠,٠١٥
الحياة الهادفة	٢٨,٨٠٠	٨,٨٦٠	٢٢,٠٦٢	٨,٢٦٦	٢,٤٣٧	٠,٠٢٢
الدرجة الكلية	١٧٣,٢٤٠	٤٩,٥٨١	١٣٢,٦٢٥	٤٧,٣٧٩	٢,٦٠٢	٠,٠١٣

يتضح من الجدول (٧) عدم صحة الفرض الثاني حيث توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات آباء الأطفال المتخلفين عقليا ومتوسط درجات أمهاتهم على مقياس طيب الحياة النفسية عند مستوى ٠,٠١ لصالح الآباء ، أي أن الآباء يتمتعون بمستوي أفضل من الأمهات في طيب الحياة النفسية. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة مجدي محمد الدسوقي ١٩٩٨ والتي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس



الرضا عن الحياة أحد أبعاد طيب الحياة النفسية ، وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة أمانى عبدا لقصود ٢٠٠٦ ، والتي توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الإحساس بالسعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر سعادة (طيب الحياة النفسية) من الذكور.

ويرجع الباحث نتائج الدراسة الحالية إلى طبيعة الأم وعلاقتها بطفلها منذ أن كانت فتاة تحلم بالأمومة ، وإحساسها بطفلها وهو جنين وعلاقتها به وهو رضيع وتتطور هذه العلاقة كلما مرّ بمرحلة من مراحل النمو ، كل هذا يجعلها الأقدر على إدراك كل ما يتعلق بالطفل بما فيها تطور إمكاناته وقدراته وهي الأقدر على إدراك معاناته ونواحي القصور التي يعاني منها ، فهي التي تتألم كلما مرّ طفلها بمشكلة وإن كانت بسيطة ، فتراها تجري ذعراً كلما سمعت صياحه وتراها تتقرب أنفاسه وأصواته التي تناديهما أينما كانت في عملها وفي جلوسها مع صديقاتها وحتى في نومها ، وإذا ما تصورنا وضع الأم في حالة وجود طفل معاق عقلياً بما يحمل من قصور في إمكاناته وقدراته وبما تفرضه ظروف الإعاقة من مشكلات وهي الأقرب إلى مشاعر الطفل وبالتالي هي الأكثر عرضه للتوترات والحزن والضيق والاكتئاب أكثر من الأب الوضع الذي يترتب عليه انخفاض في مستوي طيب الحياة النفسية عن الآباء .

وتفرض ظروف المجتمع الحالي الذي تخرج فيه المرأة خارج المنزل لقضاء العديد من موضوعات الأسرة ، وكان موضوع الطفل المعاق أول اهتمامات الأم فهي التي تتابع تشخيص وتقييم الطفل وهي التي تجري هنا وهناك للبحث عن مشكلة طفلها وبالتالي هي التي تعرف حجم مشكلة طفلها الحقيقية وهي التي تتعرض



للإحباطات المتكررة فأينما وجدت من يبشرها بتقدم حالة الطفل سرعان ما وجدت من يحبط هذه البشري ، وأن هذه الإحباطات تؤدي إلي العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والجسمية والاقتصادية التي تعوق تحقيق المدى المناسب من طيب الحياة النفسية للأم.

نتائج الفرض الثالث و تفسيرها :

ينص هذا الفرض علي أنه : " لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً على مقياس طيب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - متوسط - عال) وللتحقق من نتائج هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح النتائج :-

جدول (٨)

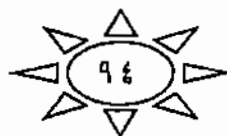
الفروق في طيب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي
(أقل من متوسط - متوسط - متوسط - عال)

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	أبعاد مقياس الضغوط النفسية
٠,٠٠	٢٨,٢٨٨	٨١٥,٩٣٧ ٢٨,٧٤٣	٢ ٣٨ ٤٠	١٦٣١,٨٧٣ ١٠٩٢,٢٢٤ ٢٧٢٤,٠٩٨	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الاستقلال الذاتي
٠,٠٠	١٩,٥١٠	٧٤٥,٣٧٢ ٣٨,٢٠٤	٢ ٣٨ ٤٠	١٤٩٠,٧٤٤ ١٤٥١,٧٤٤ ٢٩٤٢,٤٨٨	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	تقبل الذات
٠,٠٠	١٦,٩١١	٨٨٦,٩١١ ٣٢,٩٥٧	٢ ٣٨ ٤٠	١٧٧٣,٨١٢ ١٢٥٢,٣٧٣ ٣٠٢٦,١٩٥	بين المجموعات داخل	الكفاءة البيئية



أبعاد مقياس الضغوط النفسية	مصدر النتائج	مجموع للمربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المجموعات المجموع					
العلاقات الايجابية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٧٣٥,٧٧٢ ١٥٠٤,٦٦٧ ٣١٤٠,٤٣٩	٢ ٣٨ ٤٠	٨١٧,٨٨١ ٣٩,٥٩٦	١١,٩١٨	٠,٠٠٠
المو الشخصي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٧٨١,٤٥٩ ١٣٢٣,٥٩٠ ٣١٠٦,٠٤٩	٢ ٣٨ ٤٠	٨٩١,٤٣٠ ٣٤,٨٣١	١٥,٥٨٧	٠,٠٠٠
الحياة الهادئة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٩٧٨,١١٥ ١٣٧٣,٥٩٠ ٣٣٥١,٨٠٥	٢ ٣٨ ٤٠	٩٨٩,١٠٨ ٣٦,١٤٧	١٧,٣١٣	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١١١١٢,٤٤٠ ٤٦٥٤٣,٢٩٦ ١٠٨٧١٥,٧٥٦	٢ ٣٨ ٤٠	٣١١١١,١٣٠ ١٢٢٤,٨٢٤	٢٥,٤٠١	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول (٨) السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٠١ في طيبب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف المستوي التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - عال) ولعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحث اختبار " شفيه " والجدول التالي (٩) يوضح اتجاه الفروق في طيبب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف المستوي التعليمي (أقل من متوسط - متوسط - عال) :-



جدول (٩)

اتجاه الفروق في طيب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي
(أقل من متوسط - متوسط - عال)

أبعاد مقياس طيب الحياة النفسية	المستوي التعليمي	ن	متوسط	ع	ف	مستوي الدلالة
الاستقلال الذاتي	أقل	١٣	٣٢,٢٣٠	٦,٦٦٠	١٥,٣٨٤	٠,٠٠٠
	متوسط	١٦	١٧,٢٥٠	٤,٠٧٤		
	أقل	١٣	٣٢,٢٣٠	٦,٦٦٠	٦,٤٦٨	٠,٠١٤
	عال	١٢	٢٥,٥٨٣	٥,٨٢٢		
	متوسط	١٦	١٧,٢٥٠	٤,٠٧٤	٨,٩١٧	٠,٠٠١
	عال	١٢	٢٥,٥٨٣	٥,٨٢٢		
تقبل الذات	أقل	١٣	٣٥,٣٨٤	٦,٤٦١	١٥,٧٦٩	٠,٠٠٠
	متوسط	١٦	٢١,٠٠٠	٦,٢٠٧		
	أقل	١٣	٣٥,٣٨٤	٦,٤٦١	٦,١٠٢	٠,٠٢٥
	عال	١٢	٢٨,٣٣٣	٥,٨٢٠		
	متوسط	١٦	٢١,٠٠٠	٦,٢٠٧	٩,٦٦٧	٠,٠١٤
	عال	١٢	٢٨,٣٣٣	٥,٨٢٠		
الكفاءة البيئية	أقل	١٣	٣٤,٦٩١	٦,٨١٠	١٥,٤٥٧	٠,٠٠٠
	متوسط	١٦	١٩,٠٦٦	٤,٦٩٧		
	أقل	١٣	٣٤,٦٩١	٦,٨١٠	٦,٣٥٢	٠,٠١٥
	عال	١٢	٢٧,٦٦٦	٥,٦٩٤		
	متوسط	١٦	١٩,٠٦٦	٤,٦٩٧	٩,١٠٤	٠,٠٠٢
	عال	١٢	٢٧,٦٦٦	٥,٦٩٤		
العلاقات الإيجابية	أقل	١٣	٣٥,٠٠٠	٧,٢٥٧	٤٦,٦١٠	٠,٠٠٠
	متوسط	١٦	١٩,٥٠٠	٥,٥٩٧		
	أقل	١٣	٣٥,٠٠٠	٧,٢٥٧	١٨,٩٢٣	٠,٠٢٢
	عال	١٢	٢٧,٦٦٧	٦,٠٥٠		
	متوسط	١٦	١٩,٥٠٠	٥,٥٩٧	٢٧,٦٨٧	٠,٠٠٦
	عال	١٢	٢٧,٦٦٧	٦,٠٥٠		
النمو الشخصي	أقل	١٣	٣٣,٩٢٣	٧,١٥٨		٠,٠٠٠
	متوسط	١٦	١٨,٢٥٠	٤,٣٧٤		
	أقل	١٣	٣٣,٩٢٣	٧,١٥٨		٠,٠١٨
	عال	١٢	٢٦,٨٢٣	٦,١٩١		
	متوسط	١٦	١٨,٢٥٠	٤,٣٧٤		٠,٠٠٢



مستوي الدلالة	ف	ع	Lمتوسط	ن	المستوي التعليمي	إبعاد مقياس طبيب الحياة النفسية
		٦,١٩١	٢٦,٨٣٣	١٢	عال	
٠,٠٠٠		٧,١٥٨	٣٤,٩٢٣	١٣	أقل	الحياة الهادفة
		٤,٧٥٩	١٨,٣٧٥	١٦	متوسط	
٠,٠٠٩		٧,١٥٨	٣٤,٩٢٣	١٣	أقل	
		٦,١٧١	٢٧,٠٨٣	١٢	عال	
٠,٠٠٢		٤,٧٥٩	١٨,٣٧٥	١٦	متوسط	
		٦,١٧١	٢٧,٠٨٣	١٢	عال	
٠,٠٠٠		٤١,٠٤٢	٢٠٦,١٥٣	١٣	أقل	الدرجة الكلية
		٢٨,٧٣٥	١١٣,٤٣٧	١٦	متوسط	
٠,٠١٥		٤١,٠٤٢	٢٠٦,١٥٣	١٣	أقل	
		٣٥,٦٠٣	١١٣,١١٦	١٢	عال	
٠,٠٠٣		٢٨,٧٣٥	١١٣,٤٣٧	١٦	متوسط	
		٣٥,٦٠٣	١١٣,١١٦	١٢	عال	

يتضح من الجدول (٩) السابق ما يلي :

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين الآباء ذوي المستوي التعليمي الأقل من المتوسط والآباء ذوي المستوي التعليمي المتوسط لصالح الآباء ذوي المستوي التعليمي الأقل من المتوسط علي مقياس طبيب الحياة النفسية (الدرجة الكلية والإبعاد الفرعية)، أي أن الآباء ذوي المستوي التعليمي الأقل من المتوسط أفضل من الآباء ذوي المستوي التعليمي المتوسط في طبيب الحياة النفسية.

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين الآباء ذوي المستوي التعليمي الأقل من المتوسط والآباء ذوي المستوي التعليمي العال لصالح الآباء ذوي المستوي التعليمي الأقل من المتوسط علي مقياس طبيب الحياة النفسية (الدرجة الكلية والإبعاد الفرعية)، أي أن الآباء ذوي المستوي



التعليمي الأقل من المتوسط أفضل من الآباء ذوي المستوى التعليمي العال طيب الحياة النفسية.

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين الآباء ذوي المستوى التعليمي المتوسط والآباء ذوي المستوى التعليمي العال لصالح الآباء ذوي المستوى التعليمي العال علي مقياس طيب الحياة النفسية (الدرجة الكلية والإبعاد الفرعية)، أي أن الآباء ذوي المستوى التعليمي العال أفضل من الآباء ذوي المستوى التعليمي المتوسط طيب الحياة النفسية.

يتضح من النتائج التي تتعلق ببعد الرضا عن الحياة أن الآباء ذوي المستوى التعليمي الأقل من المتوسط أفضل في طيب الحياة النفسية (الدرجة الكلية والإبعاد الفرعية) من الآباء ذوي المستوى التعليمي العال والآباء ذوي المستوى التعليمي المتوسط ، يليهم الآباء ذوي المستوى التعليمي العالي ثم الآباء ذوي المستوى التعليمي المتوسط.

ويرجع الباحث ارتفاع طيب الحياة النفسية لدي الآباء ذوي المستوى التعليمي الأقل من المتوسط إلي احتمالين هما :-

الاحتمال الأول :

ويري فيه الباحث أن انخفاض المستوى التعليمي لدي الآباء أدي إلي انخفاض طموحاتهم أو أن طموحاتهم محدودة وبالتالي متطلبات الحياة ومشكلاتها لديهم أقل ، فربما لا يواجهون مشكلات - مقارنة بالمشكلات التي يواجهها الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي أو المتوسط - وترتب علي ذلك أن إدراكهم للمشكلات التي تواجه الطفل المعاق محدودة ، وانخفاض هذه المشكلات

أدي إلي ارتفاع طيب الحياة النفسية لديهم.

الاحتمال الثاني :

ويرجع الباحث النتائج في هذا الاحتمال إلي ما يسمي بالمعرفة الضمنية Tacit Knowledge والتي تشير إلي الخبرات غير المتعلمة ، وان الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأقل من المتوسط هم الأفراد الحاصلين علي شهادات (الإعدادية - الابتدائية - عمو الأمية) وبالتالي قد نزلوا إلي معترك الحياة في وقت مبكر من العمر - مقارنة بالأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي والمتوسط الذين يقضون وقت اكبر في التعليم - وادي ذلك إلي تفاعل اجتماعي ومهني مبكر ترتب عليه اكتسابهم للمعرفة الضمنية ومن خلالها استطاعوا إدارة الذات وإدارة الغير وإدارة المهنة ، أي استطاعوا السيطرة علي المشكلات التي تواجههم والذي أدي في النهاية إلي ارتفاع مستوى طيب الحياة النفسية.

ويؤكد هذه ما توصل إليه كل من (نميمة جمال شمس وعماد الدين محمد السكري ، ٢٠٠٩) حيث توصلوا إلي أن المعرفة الضمنية تسهم بنسبة ٤٨ ٪ في التنبؤ بطيب الحياة النفسية .

نتائج الفرض الرابع و تفسيرها :

ينص هذا الفرض علي أنه : " لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات آباء (الآباء والأمهات) الأطفال المتخلفين عقلياً علي مقياس طيب الحياة النفسية تبعاً لاختلاف نوع الطفل (ذكر - أنثي) " ، وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق



بين درجات آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقليا على مقياس طيب الحياة النفسية تبعاً لتغير نوع الطفل ، ويوضح ذلك الجدول التالي :-

جدول (١٠)

الفروق بين درجات آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقليا على مقياس طيب الحياة النفسية تبعاً لتغير نوع الطفل

العينة	آباء الذكور المتخلفين عقلياً ن = ٢٤		آباء الإناث المتخلفين عقلياً ن = ١٧		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
أبعاد المقياس طيب الحياة النفسية						
الاستقلال الذاتي	٢٩,٧٩١	٦,٠٣٥	١٦,٨٨٢	٣,٧٧٢	٧,٧٩٠	٠,٠٠
تقبل الذات	٣٢,٩١٦	٥,٩٩٢	٢٠,٣٥٢	٥,٨٤١	٦,٦٨٣	٠,٠٠
الكفاءة البيئية	٣٢,٠٤١	٦,٤٧٠	١٨,٧٦٤	٤,٣٩٥	٧,٣٣٤	٠,٠٠
العلاقات الإيجابية	٣٢,٢٥٠	٦,٨٢٢	١٩,١١٧	٥,٣٢٥	٦,٦٢٦	٠,٠٠
النمو الشخصي	٣١,٢٩١	٦,٧٥٣	١٧,٨٨٢	٤,٠٩٠	٧,٢٨٠	٠,٠٠
الحياة الهادفة	٣١,٩٥٨	٦,٩٠٦	١٨,٠٠٠	٤,٤٤٤	٧,٣١٥	٠,٠٠
الدرجة الكلية	١٩٠,٢٥٠	٣٨,٨٥٤	١١١,٠٠٠	٢٦,٨٦٠	٧,٢٥٨	٠,٠٠

يتضح من الجدول (١٠) عدم صحة الفرض الرابع حيث توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات آباء الذكور لأطفال المتخلفين عقليا ومتوسط درجات آباء الإناث المتخلفين على مقياس طيب الحياة النفسية عند مستوى

٠.٠١ لصالح آباء الذكور أي أن آباء الذكور المتخلفين عقليا يتمتعون بمستوي أفضل من آباء الإناث المتخلفين الأمهات في طيب الحياة النفسية.

ويرجع الباحث هذه النتائج إلى أن ولادة طفل عادي في الأسرة يؤدي إلى تغيير كامل في وظائف الأسرة أو يضيف إلى وظائف الأسرة وظائف أخرى وبالتالي يترتب علي وجود فرد جديد داخل الأسرة العديد من الأعباء والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والطبية .

وفرض المجتمع الشرقي - بما يحمله من عادات وتقاليد - علي أهله بعض الخصائص التي أصبحت سلوكيات داخل الكائن البشري قد يصعب التخلي عنها ومن هذه السلوكيات أن الإنسان الشرقي - وخاصة في جنوب مصر - يري أن ولادة طفلة أنثي في الأسرة تفرض علي الأسرة أعباء وهموم أكثر مما يفرضه الطفل الذكر وتفرض ظروف ولادة طفله معاقه علي الأسرة العديد من المشكلات ، وأنه في حالة المجتمع الشرقي وفي حالة العادات والتقاليد في جنوب مصر ، تمثل ولادة طفل معاقه مشكلات وأعباء أكثر مما يفرضه الذكر وبالتالي يكون الآباء في حالة وجود طفله معاقه في حاله من الإجهاد والتعب والضيق والتوتر ما يؤدي إلي انخفاض طيب الحياة النفسية لديهم .

نتائج الفرض الخامس و تفسيرها :

ينص هذا الفرض على أنه: "توجد علاقة ارتباطيه دالة بين درجات آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً علي مقياس طيب الحياة النفسية وبين درجاتهم علي مقياس الضغوط النفسية" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين مقياس طيب الحياة النفسية ومقياس الضغوط النفسية للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة ، ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط :-



جدول (١١)

معاملات ارتباط مقياس طيب الحياة النفسية الضغوط النفسية

مقياس طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية	انحدار مقياس طيب الحياة النفسية والدرجة الكلية					
	1	2	3	4	5	الدرجة الكلية
أ	٠.٥٩٩	٠.٦٠٥	٠.٦١٠	٠.٦٢٠	٠.٦١٧	٠.٦١٦
ب	٠.٦٠٧	٠.٦١٧	٠.٦١٣	٠.٦٢٣	٠.٦٢٤	٠.٦٢١
ج	٠.٦٨٢	٠.٦٦٣	٠.٦٨٠	٠.٦٩١	٠.٦٩٤	٠.٦٨٧
د	٠.٤٠٩	٠.٤٠٥	٠.٤١٢	٠.٤٤٧	٠.٤٢٣	٠.٤٢١
هـ	٠.٦٨٢	٠.٦٨٩	٠.٧٠٤	٠.٧٠٧	٠.٧٠٣	٠.٧٠٤
و	٠.٥٤٦	٠.٥٦٠	٠.٥٤٤	٠.٥٥٦	٠.٥٦٤	٠.٥٥٨
ز	٠.٧٠٥	٠.٦٧٤	٠.٧٠٦	٠.٧١٤	٠.٧١٧	٠.٧٠٩
الدرجة الكلية	٠.٦٠٨	٠.٦٠٧	٠.٦٤٠	٠.٦٣٦	٠.٦٢٦	٠.٦٢٤

ويتضح من الجدول (١١) صحة هذا الفرض حيث كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقلياً علي مقياس طيب الحياة النفسية وبين درجاتهم علي مقياس الضغوط النفسية " ، أي أن هناك ارتباط سالب بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية وهذا يؤكد أن ارتفاع الضغوط النفسية يؤدي إلى انخفاض طيب الحياة وبالتالي انخفاض الضغوط النفسية يؤدي إلى ارتفاع طيب النفسية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة Smith, 1996 التي توصلت إلي وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية والضغوط علي عينة من أمّهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، وتتفق مع دراسة Ilias, et. al., 2008 التي توصلت إلي وجود علاقة بين طيب الحياة النفسية والضغوط النفسية ، لدي آباء الأطفال ذوي الصعوبات العقلية ، وتتفق مع نتائج دراسة هبه ناصر احمد ٢٠٠٩ التي توصلت إلي وجود



علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين الذكاء الوجداني (أحد متغيرات علم النفس الإيجابي) والضغط النفسي علي عينة آباء وأمهات الأطفال المعوقين عقلياً. وتتفق هذه النتائج بعض الدراسات الأخرى التي تمت علي عينات أخرى والتي توصلت وجود علاقة بين طيب النفسية والضغط النفسية ، مثل دراسة : مجدي محمد الدسوقي ١٩٩٨ إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا عن الحياة وكل من أبعاد الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب ، ودراسة Colpin,et.al.,1999 التي توصلت إلي وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية وطيب الحياة النفسية لدي الأمهات الذين أنجبوا لأول مرة أي لديهم مستوى عالي من الضغوط النفسية مرتبط بمستوي منخفض من طيب الحياة النفسية ، ودراسة نلسون Nelson, 2000 التي توصل فيها الباحث إلى وجود علاقة بين الضغوط وعمليات التحمل والرضا عن الحياة ، حيث أن المستوى المنخفض من الضغط وانخفاض ضغط الدم ودقات القلب وانخفاض المعاناة النفسية وأعراض جسمية أقل ، وتوفير مستوى عالٍ من المساندة الاجتماعية في الأسرة والأصدقاء ، واستخدام عمليات تحمل إيجابية مثل : التين . التحمل النشط . إعادة التفسير الإيجابي . المساندة الانفعالية) ، وقلة استخدام عمليات تحمل سلبية مثل (الإنكار - الانسحاب - المعرفي) كل ذلك يؤدي إلى تمتع الفرد بصحة نفسية ومستوى عالٍ من الرضا عن الحياة وارتفاع الوجدان الإيجابي وانخفاض الوجدان السلبي ، وعلي عينة من الطلبة الجامعيين توصل Osozok, 2006 إلي وجود علاقة ارتباطيه بين التوازن الانفعالي والضغط النفسية ، وارتباط سلبي بين نقطة الضمير والضغط وكشفت الباحث عن وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية



والضغوط النفسية ، وعلى عينة من آباء الأطفال العاديين توصل Dellve, et. al., 2006 إلى وجود ارتفاع في الضغوط النفسية والشدة الوجدانية والجسدية مرتبطة بانخفاض في طيب الحياة النفسية ، ودراسة دراسة أماني عبدالمقصود ٢٠٠٦ التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والوحدة النفسية ، ودراسة هبه جابر عبد الحميد ٢٠٠٨ التي توصلت إلى وجود علاقة بين الرضا عن الحياة والضغوط النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة.

وتختلف مع دراسة Lim, 2003 التي توصلت إلى أن الضغوط الوالدية لم تساعد بشكل دال على التنبؤ بالحزن النفسي أو الاكتئاب لمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، وتختلف مع دراسة أماني عبدالمقصود ٢٠٠٦ التي توصلت إلى عدم وجود ارتباط دال بين السعادة النفسية (طيب الحياة النفسية) والضبط الخارجي والقلق الاجتماعي والضغوط الأسرية .

تاسعاً : توصيات الدراسة

ظهر علم النفس الايجابي حديثاً ليدرس جوانب القوي في الشخصية بديلاً لعلم النفس في الفترة السابقة الذي كان يدرس الاضطرابات والمشكلات النفسية والجوانب المرضية في الشخصية ، في حين كشف علم النفس الايجابي عن الجوانب العليبة في الشخصية وكان مصطلح طيب الحياة النفسية من أهم مصطلحات علم النفس الايجابي موضوع البحث الحالي وبناء على نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بالتالي :-



• ضرورة تركيز الدراسات في مجال الصحة النفسية علي المتغيرات الإيجابية
(طيب الحياة النفسية - الرضا عن الحياة - الوجدان الايجابي - السعادة)
لما لهذه المتغيرات من تأثيرات إيجابية علي الفرد والمجتمع.

• عقد ندوات ودورات إرشادية لأباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً
لمساعدتهم علي زيادة مهاراتهم وكفاءتهم للتعامل مع مواقف الحياة الضاغطة
ومساعدتهم علي تقبل إعاقة أطفالهم .

• تعبئة جهود المجتمع لتقديم الخدمات (الصحية - التعليمية - المهنية)
للأطفال المتخلفين عقلياً الأمر الذي يخفف من حدة الضغوط علي آبائهم
وأمهاتهم .

• عقد ندوات ودورات إرشادية لتنمية طيب الحياة النفسية لدي آباء وأمهات
الأطفال المتخلفين عقلياً مما يساعدهم علي تقبل إعاقة أبنائهم وتخفيف حدة
الضغوط النفسية.

• يحتاج آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلي مساندة المجتمع لمساعدتهم
في حل مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية وذلك للوصول
إلي مستوي مناسب من طيب الحياة النفسية حتي يتمكنوا من ممارسة
أنشطة حياتهم بطريقة مناسبة.

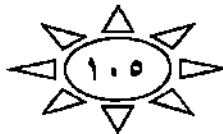
عاشراً : البحوث المقترحة

- دراسة طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال الصم.
- دراسة طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال المكفوفين .
- دراسة طيب الحياة النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية .
- دراسة طيب الحياة النفسية لدي عينات (الأطفال - المراهقين -
الراشدين) من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إعداد برامج إرشادية لتنمية طيب الحياة النفسية.



مراجع الدراسة

- ١- أوامام نعمان ثابت الثابت (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن. رسالة دكتوراه . كلية الآداب والتربية في الأكاديمية العربية المفتوحة بالدماراك.
- ٢- احمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية) المجلد الثامن عشر، العدد الأول . ص ص ١٢١-١٣٥.
- ٣- إسهام أبو بكر عثمان وعاشور محمد دياب (٢٠٠٩). الضغوط الأسرية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوماتية لدى عينة من طلاب جامعة المنيا. مجلة البحوث في التربية وعلم النفس (تصدر عن كلية التربية جامعة المنيا) . ص ص ٢٥٧ - ٣٢١.
- ٤- أماني عبد المقسود عبد الوهاب (٢٠٠٦). السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين. مجلة البحوث النفسية والتربوية .كلية التربية جامعة المنوفية ، العدد الثاني ض ص ٢٥٣ - ٣٠٨.
- ٥- إيمان فؤاد محمد كاشف (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة



الاجتماعية. مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد ٣٦ ، ص
١٩٩ - ٢٥٣.

٦- إيناس احمد سالم عبد الفتاح ومحمد محمد نجيب محمود (٢٠٠٢). ضغوط
الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصائص الشخصية لدى
طلاب الجامعة "دراسة كشفية". مجلة دراسات نفسية ، (تصدر عن رابطة
الأخصائيين النفسيين المصرية) ، القاهرة ، المجلد الثاني عشر ، العدد
الثالث ، ص ٤١٧ - ٤٥٨.

٧- بدر الدين كمال عبده (٢٠٠٣). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية.
الإسكندرية ، مكتب الجامعي الحديث.

٨- بوشيل - وايدنمان - سكولا - بيرنر (٢٠٠٤). الأطفال ذوو الاحتياجات
الخاصة. الكتاب المرجعي لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
ترجمة : كريم بدير. عين شمس : عالم الكتب.

٩- بولا حريقة (٢٠٠١). بسكوبيديا موسوعة الأسرة الحديثة. بيروت
لبنان : سنقر نوبيليس.

١٠- جمال السيد تفاحه وعبد المنعم عبد الله حسيب (٢٠٠٢). الالتزام
الشخصي واستراتيجيات التعامل مع الضغوط "دراسة سيكومترية مقارنة
بين البدو والحضر. مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، العدد
الخامس عشر ، ص ٢٥٩ - ٣٠٧.

١١- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي .
ط٤ . القاهرة : دار الكتب.



- ١٢- حسن الموسوى (١٩٩٨). الضغوط النفسية لدى العاملين فى مجال الخدمة النفسية " دراسة عاملية". المجلة التربوية ، (تصدر عن مجلس النشر العلمي) ، جامعة الكويت ، العدد السابع والأربعون ، المجلد الثاني عشر ، ص ص ٩٧ - ٣٧.
- ١٣- حسن مصطفى عبد المحطى (١٩٩٣). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التى يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا. مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد ١٩ ، ص ص ١١٩-١٦١.
- ١٤- ديفيد فونتانا (١٩٩٤). الضغوط النفسية ، تقلب عليها وابدأ الحياة ترجمة : حمدى الفرماوى ، رضا أبو سريع . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٥- راوية محمود حسين (١٩٩٦) . النموذج السببى للعلاقة بين المساندة وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة العامة للكتاب) ، القاهرة ، السنة العاشرة ، ص ص ٤٤-٥٤.
- ١٦- زوزماري لامبي (٢٠٠١). الإرشاد الأمري للاطفال ذوي الحاجات الخاصة ، ترجمة : علاء الدين كفاي . القاهرة : دار قباء.
- ١٧- رنيفة رجب عوض (٢٠٠١). ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة الشخصية والعلاج . القاهرة : مكتبة النهضة العربية.
- ١٨- زيدان أحمد السرطاوى وعبدالعزیز السيد الشخص (١٩٩٨). بطارية مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقياس). العين : دار الكتاب الجامعى.
- ١٩- زينب محمد شقير (١٩٩٨). اختبار مواقف الحياة الضاغطة (كرامة التعليمات). القاهرة : مكتبة الأنجلو.



- ٢٠- سلوي سلامة إبراهيم (٢٠٠٥). نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب. رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٢١- سميرة طه جميل (١٩٩٨). التخلف العقلي (استراتيجيات مواجهه الضغوط الأسرية). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٢- سميحة نصر (١٩٩٦). العنف والمشقة الاستهداف للعنف والتعرض لأحداث الحياة المشقة. القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- ٢٣- سميرة علي جعفر أبوغزالة (١٩٩٩). الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من الذكاء وتأكيد الذات وبعض السمات المرضية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٢٣، ص ص ١٢٧ - ١٥٩.
- ٢٤- سيد عبد العال (٢٠٠٢). ضغوط العمل والأزمات. مجلة معوقات الطفولة (تصدر عن جامعة الأزهر)، العدد العاشر، ص ص ١٢٧ - ١٧٤.
- ٢٥- شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٥). مثيرات المشقة وأساليب مواجهة المشكلات لدى العصاميين والأسوياء (دراسة مقارنة). مجلة كلية الآداب جامعة المنوفية، العدد الثاني والعشرون، ص ص ٢٥١ - ٢٧١.
- ٢٦- صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٠). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. مجلة البحوث التربوية، (تصدر عن كلية التربية جامعة المنوفية)، العدد الثالث، ص ص ٩٧ - ١٣١.
- ٢٧- عادل صادق (٢٠٠٣). في بيتنا مريض نفسي. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية.
- ٢٨- عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣). الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشادي النفسي جامعة عين شمس، العدد ١، ص ص ١٥ - ٣٥.



- ٢٩- عادل محمد مريدي وطريف شوقي فرج (٢٠٠٢). مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى. مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة العامة للكتاب) القاهرة، العدد الحادي والستون، ص ص ٤٦-٧٧.
- ٣٠- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). الاكتئاب : اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت : سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد ٢٣٩.
- ٣١- عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدمياطى (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٢- عبد العزيز السيد الشخص وزيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٨). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية من ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨، ص ص ٥٥-٨١.
- ٣٣- عبد العزيز عبد المجيد محمد (٢٠٠٥). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي. القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- ٣٤- على عسكر (١٩٩٨). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت : دار الكتاب الحديث.
- ٣٥- عماد محمد احمد خيمر (١٩٩٥). تقدير الذات ومصدر الضغط خصائص نفسية وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والاكتئاب. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.



٣٦- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة : دار الفكر العربي.

٣٧- فاطمة عياد (٢٠٠٢). مقارنة بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً وأخرى لآباء وأمهات الأطفال العاديين. مجلة دراسات نفسية ، تصدر رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، العدد ٤ ، ص ٥١٥-٥٤٠.

٣٨- فرج طه (١٩٩٥). إطار معياري للشخصية السوية. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية) ، المجلد ٥ ، العدد الرابع ص ٦٧٧-٦٩٢.

٣٩- فيولا البيلادوي (٢٠٠١). ضغوط الحياة في الأسرة (مدخل لإرشاد الأزمات). المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص ٦٠٥ - ٦٣٨.

٤٠- مجدى أحمد عبد الله (١٩٩٦). علم النفس المرضى: دراسة فى الشخصية بين السواء والاضطراب . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٤١- مجدى محمد الدسوقي (١٩٩٨). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، (تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية) ، المجلد الثامن ، العدد العشرون ، ص ١٥٨ - ٢٠٠.

٤٢- محمد عبد الغنى (٢٠٠٩). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية) ، المجلد التاسع عشر العدد الثالث ، ص ٤٩٥-٥١٧.



٤٢- مصطفى خليل الشراوي (١٩٩٩). مقياس جودة الصحة النفسية. مجلة التربية، (تصدر عن كلية التربية جامعة الأزهر)، العدد ٨٤، ص ١١١-١٢٧.

٤٤- منى صبحي زكي، جميل العمادي وجمال محمد سيد (١٩٩٤). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. دراسات. عمادة البحث العلمي الجامعة الأردنية، المجلد ٢١، العدد ١، ص ٧-٢٤.

٤٥- منى صبحي زكي وجمال محمد سيد (١٩٩٦). أثر إعاقة الطفل على الأسرة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٣١، ص ١-٢٨.

٤٦- موسى جبريل (١٩٩٥). تقديرات الأطفال لمصادر الضغط لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم ومهاتهم. مجلة الدراسات الأردنية للعلوم الإنسانية المجلد ٢٢، العدد ٣، ص ١-٢٢.

٤٧- ناصر إبراهيم الحارث (١٩٩٣). الضغوط النفس الاجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان. تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين ١٩٨١-١٩٩١. مجلة دراسات نفسية، (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية)، المجلد الثالث، العدد الثالث، ص ٣٣٥-٣٧٢.

٤٨- نجاة زكي موسى ومديحه عثمان عبدالفضيل (١٩٩٨). أساليب مواجهة المشكلات في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي المدارس الثانوية بمدينة المنيا. مجلة البحث العلمي في التربية وعلم النفس، (تصدر عن كلية التربية جامعة المنيا)، العدد الأول، المجلد الثاني عشر، ص ٤٦١ - ٤٩١.



- ٤٩- نعمة عبد الكريم أحمد (١٩٩٩). الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية) ، المجلد التاسع ، العدد الرابع ، ص ص ٥٨٥ - ٦١٣.
- ٥٠- نعيمة جمال شمس الرفاعي وعماد الدين محمد السكري (٢٠٠٩) . مدي إسهام الوجود الروحي الأفضل والمعرفة الضمنية والمراقبة الداتية في التنبؤ بالوجود النفسي الأفضل لدي عينة من طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية (تصدرها الجمعية المصرية للدراسات النفسية) المجلد التاسع عشر ، العدد ٦٢ ، ص. ص. ٣٢٩ - ٣٨٠ .
- ٥١- مارون توفيق الرشيدي (١٩٩٩). الضغوط النفسية طبيعتها - نظرياتها برنامج المساعدة الذاتية في علاجها. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٢- مبه جابر عبد الحميد السيد (٢٠٠٨) . الضغوط وعمليات تحملها وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي عينة من معاوني أعضاء هيئة التدريس بالجامعة. رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة سوهاج.
- ٥٣- مبه ناصر احمد (٢٠٠٩) . الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط النفسية لدي آباء وأمهات تلاميذ مدراس التربية الفكرية . رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة سوهاج .
- ٥٤- وافي صفوت مختار (٢٠٠١). أبناؤنا وصحتهم النفسية . القاهرة : دار العلم والثقافة.



- 55- Allgood M. B. Lewinson. P. M & Hops H. (1990). *Sex Differences and Adolescent Depression. Journal of Abnormal Psychology*, V. 9, N. 1, P.P. 55 – 63.
- 56- Aylett, V. (2004). *Using Strengths and Values to Enhance Goals and Increase Well – Being*. PH. D., University of Manitoba, (P. 1-24). Available on Line at <http://www.lib.Umi.Com/Dissertations/Search/AAT3155376>.
- 57- Barcus, C. (1999). *The Relationship Between Religious Commitment, Spiritual Well – Being and Psychological Well-Being*. PH. D., UMI-Company.
- 58- Betton, A. (2004). *Psychological Well – Being and Spirituality among African American and European American College Students*. Ph. D., The Ohio State University, (P. 1-24) Available on Line at <http://www.lib.Umi.Com/Dissertations/Search/AAT3146293>.
- 59- Carlson. N. (1995). *Foundation of Physiological Psychology*. Third Edition. London : Library of Congress.
- 60- Chiason, N & Dubue, I. & Blondin, J. (1996). *Happiness: Alook into the Folk Psychology of Cultural Groups. Journal of Cross-Cultural Psychology*, V. 27, N. 4, P.P. 673-691.
- 61- Chris, S. & Melissa, T. (2007). *Positive Interpersonal Relationships and Psychological Well – Being*. Available on Line at <http://www.sciencedirect.com/science>.
- 62- Colpin ,H. ; De-Munter, A. ; Nys, K. & Vandemeulebroecke (1999). *Parenting Stress and Psychological Well- Being among Parents with Twins Conceived Naturally or by Reproductive Technology*, *Human Reproduction* , V. 14, N.12 , P.P. 3133- 3137.
- 63- Cooper , H. ; Okamura , L. & Mcneil (1995) . *Situation and Personality Correlates of Psychology Well Being , Social Activity and Personal Control* , *Journal of Research in Personality*, V. 29 . PP. 395 – 417.
- 64- Curbow . B. (1990). *Job Stress in Child Care Workers: Aframe Work for Research* *Child and Youth Care Quarterly* .V. 19 , N. 4, P.P. 215 – 231.



- 65- Davison G. C. & Neale J. M. (2001). *Psychophysiological Disorders and Health Psychology, Abnormal Psychology*. New York : John Willey & Sons inc.
- 66- De Keys & Waterman (2003). *Dimensions of Well- being and Mental Health in Adulthood* . in , M.H. Bornstein , L. Davidson , C.L.M .Keyes , & Moor (eds), *Well-being :Positive Development Across the Life Course* (P.P. 477-500).Mahwah ,NJ: Lawrence Erlbaum.
- 67- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- 68- Dellve, L.; Samuelsson, L.; Tallborn, A.; Fasth, A. & Hallberg, L. R. (2006). *Stress and well-being among Parents of Children with Rare Diseases: a Prospective Intervention Study*. *J. Adv. Nurs. V. 53, No. 4* , P.P. 392-402.
- 69- Diener ,E. (1998). *Subjective Well – Being and Personality*. *Advanced Personality* , P.P. 311-334 .
- 70- Diener, E.(2003). *Subjective Well - Being Is Desirable, But Not the Summum Bonum*. Paper to be delivered at the University of Minnesota Interdisciplinary Workshop on Well-Being, October 23 - 25, 2003, Minneapolis.
- 71- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E. & Smith, H. I. (1999). *Subjective Well –Being : Three Decades of Progress*. *Psychological Bulletin. V. 4, N.125*, P.P. 276-302.
- 72- Diener, E. (1984). *Subjective Well-Being*. *Psychological Bulletin, V. 95, N. 3*, P.P. 542-575.
- 73- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E. & Smith, H. I. (1999). *Subjective Well - Being : three decades of Progress*. *Psychological bulletin. V. 125, N. 3* P.P. 276 - 302.
- 74- Diener, E.; Lucas, R. & Oishi, S. (2002). *Subjective Well – Being : The Science of Happiness and Life Satisfaction*. In C.R. Snyder, and S.J. Lopez (Eds), *Handbook of Positive Psychology*, P.P. 63-73, New York : Oxford University Press.
- 75- Diener , E. (2000). *Subjective Well – Being: The Science of Happiness and Proposal of a National index* . *American Psychologist* , V. 55, N. 1 , P.P. 34 – 43.



- 76-Dyson, L. I.(1997). *Fathers and Mothers of School Age Children with Developmental Disabilities. Parental Stress, Family Functioning and Social Support. American Journal of Mental Retarded*,V.102, P.P. 267-279.
- 77-Feldman, R. (1997). *Understanding Psychology. Third Edition. New York : The Mcgrowhill Company . Inc.*
- 78-Fuentes, N. & Rojas ,M. (2001). *Economic Theory and Subjective Well-Being : Mexico. Social Indicators Research.*
- 79-Greenberg. M. A. (1995). *Cognitive Processing of Traumas: The role of Intrusive Thoughts and Reappraisals. Journal of Applied Social Psychology, V. 25, N.14, P.P. 1262-1292.*
- 80-Ilias, K. ; Ponnusamy, S. & Normah, C. D.(2008). *Parental Stress in Parents of Special Children :The Effectiveness of Psycho Education Program on Parents' Psychosocial Well – Beings. Hotel Legend, Kuala Lumpur, 18 – 19 , P.P. 205 – 211.*
- 81-Kelloway. K. E. & Barling. J. (1992). *Job Characteristic Roles Stress and Mental Health . Journal of Occupational Psychology, V. 64, P.P. .291-309.*
- 82-Kubacki, D. L.(1997). *The Effect of Stress on Illness in Adulthood : Recent Research, Available on Line at <http://WWW.Hope/Edu/Academic/ Psycholog>.*
- 83-Leader, L. ; Saint K. ; Parker G. ; Austin M. & Pavloric P. (2005). *Maternal Trait Anxiety. Depression and Life Event Stress in Pregnancy: Relationships with Infant Temperament. Early human Development .V. 81, Issue. 2, P.P. 183 – 190.*
- 84-Lim, H. S. (2003). *The Impact of Parenting Stress and Social Support on Psychological Well-Being of Korean Mothers of Children with Mental Retardation. Diss. Abs. Int., V. 63, N. 7, P. 2694-A*
- 85-Lu, I. & Sih, J. (1997). *Sources of Happiness : A Qualitative Approach. The Journal of Social Psychology ,V.137, N. 2, P.P. 181-187.*
- 86-Mallard A. C. ; Lance, C. E. & Michalos, A. (1997). *Culture as a Moderator of Overall Life Satisfaction – Life Facet Satisfaction Relationships. Social Indicators Research, V. 40, P.P. 259 – 284.*



- 87-McHale, S.M.; Whiteman, S.D.; Kim, J. & Crouter, A.C. (2007). *Characteristics and Correlates of Sibling Relationships in two-parent African American Families. Journal of Family Psychology, V. 22, N. 2, P.P. 227-235.*
- 88-Ospazuk, N. (2006). *Relationships between the Stress, Well- Being and Personality Levels of Nursing and Psychology Students, Final Honours Dissertation : University of Edinburgh.*
- 89-Passer, E. & Smith . R. (2003). *Psychology the Science of Mind and Behavior, Second Edition, New Yourk: Mc Graw hill.*
- 90-Reff, C. (1989). *Happiness is Everything or is it ? Explorations on the Meaning of Psychology Well- Being , Journal of Personality and Social Psychology, V. 56, N. 6, PP. 1069- 1081.*
- 91-Rice, R. & Yardley, J. (1991). *The Relationship between Mood and Subjective Well-Being . Social Indicators Research, V. 24, P.P. 101-111.*
- 92-Roach, M. A.; Orsmand G. I. & Barrat, M. S. (1999). *Mothers and Fathers of Children with Down syndrome Parental Stress Involvement in Childcare. American Journal on Mental Retardation, V. 104, P.P. 422-36.*
- 93-Seltzer, M. M.; Greenberg, J. S.; Floyd, F. J.& Hong, J. (2004). *Accommodative Coping and Well-Being of Midlife Parents of Children With Mental Health Problems or Developmental Disabilities. American Journal of Orthopsychiatry, V. 74, Issue 2, P.P. 187-195 .*
- 94-Selye . H. (1993). *History of The Stress Concept in : Lgoldberger & S . Berznitz (Eds) Hand book of stress zed . New York : The Free Press.*
- 95-Smith, G., C. (1996). *Caregiving Outcomes for Older Mothers of Adults With Mental Retardation: A Test of the Two-Factor Model of Psychological Well -Being. American Psychological Association.*
- 96-Spruijt, E . D. ; Degoede, M. & Vandervalk , I. (2001). *The Well Being of Youngers Coming from Six Different Family Types, Patient Education and Counseling , V. 45 , PP., 285 – 294 .*
- 97-Stein J. A. & Nyamethi, A. (1998). *Gender Differences in Relationships among Stress, Coping. and Health Risk Behaviors*



- in *Impoverished, Minority Populations. Personality and Individual Differences*, V. 26, issue. 1, P.P. 141 – 157.
- 98- Steptoe, A. ; Wardle J.; Canaan L.; Davies, J. & Pollard, T. (1996). *Stress and Social Support and Health-related Behavior: A study of Smoking, Alcohol Consumption and Physical Exercises. Journal of Psychosomatic Research*, V. 41, issue. 2, P.P. 171 – 180
- 99- Taina, H. & Hillevi, A. (2000). *The Psychosocial Well-Being of Finnish Adolescents with Visual Impairments Versus Those with Chronic Conditions and Those with No Disabilities. Journal of Visual Impairment & Blindness*, V. 94, Issue 10, P.P.613 – 625.
- 100- Taylor, E; Jenkins, D. & Sacker, S. (2009). *Financial Capability and Wellbeing :Evidence from the BHPS, Institute for Social and Economic Research.*
- 101- Wallace, A. & Goldstein, C. (1994). *Introduction to Psychology, Third Edition .wcb Brown & Benchmark.*
- 102- Weiss, J. A.; Sullivan A. & Terry Diamond, T. (2003): *Parent Stress and Adaptive Functioning of Individuals with Developmental Disabilities. Journal on Developmental Disabilities*, V. 10, N. 1, P.P.129- 136.
- 103- Weiting, N. G. ; Diener, E. D. ; Aurora, R. & James. H. J. (2008). *Affluence, Feelings of Stress, and Well-being. The Gallup Organization, Washington : DC, USA.*
- 104- Western D. (1996). *Psychology : Mind, Brain and Culture. New York : John Willy and sons.*
- 105- Zeidner, M. & Al Hammer, S. (1990). *Life Events and Coping Resources as Predictors of Stress Symptoms in Adolescents. Personality and Individual Differences* , V. 11, issue. 7, P.P. 693 – 703.





مقياس طيب الحياة النفسية ملحق (١)
مقياس (ط. ح . س.)

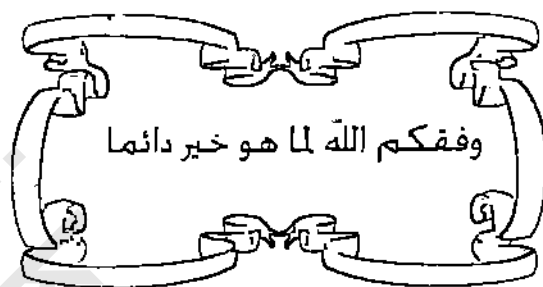
Psychological Well Being- Scale
P.W.B.- S.



يتضمن المقياس الحالي مجموعة من العبارات تتعلق باتجاهك ومشاعرك نحو نفسك أو أسرتك أو علاقتك مع الآخرين والمطلوب منك التفضل بقراءة كل عبارة بعناية ثم تحدد رأيك فيها من خلال اختيار الاستجابة المناسبة من الاستجابات الخمس المتاحة أمام كل عبارة ، وهي : (موافق بشدة - موافق - متردد - معترض - معترض بشدة) وذلك بوضع علامة (✓) أسفل الاستجابة المختارة وأمام العبارة المجاب عليها.



مع العلم بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخري خاطئة ، كما ينبغي
أن تجيب على كل العبارات، ولا تترك منها أي عبارة لأن رأيك ذو أهمية قصوى
وأن جميع البيانات الشخصية والإجابات فى سرية تامة ، ولن تستخدم
إلا فى أغراض البحث العلمي .



مقياس طيب الحياة النفسية

مقياس (ط. ح. س.)

Psychological Well Being- Scale

P.W.B.- S.

إعداد

أحمد محمد جاد الرب أبو زيد

قسم التربية الخاصة - كلية التربية

جامعه الطائف

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	متروك	معارض	معارض بشدة
	- أعبر عن رأيي بصراحة.					
	- أعدل من رأيي إذا أقنعتني الآخرون أنه خطأ.					
	- افعل ما أقتنع أنه صواب.					
	- أخفّظ في مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل.					
	- اعتمد على نفسي في قضاء مهامى.					
	- اختلف عن الآخرين في بعض الآراء بطريقة مناسبة.					
	- أحمّل ما يوكل إليّ من أعمال.					
	- أتاثر فيما أقوم به من أعمال بما يفعله الآخرون.					
	- أتصرف بطريقة مناسبة.					
	- ارتب حياتى بطريقة ترضينى.					
	- يسعدنى ما حققته فى حياتى .					
	- تسير حياتى بطريقة ترضينى .					
	- أشعر بالرضا عن المحيطين حولى .					
	- تتحسن ظروفى يوماً بعد يوم.					
	- أشعر بالرضا عن تصرفاتى فى حياتى					



م	العبارات	موافق بشدة	موافق	متردد	معترض	معترض بشدة
	الماضية .					
	- أشعر بقله حظي مقارنة بالآخرين.					
	- ظروفى الشخصية ليست جيدة.					
	- لياقتى البدنية غير مناسبة.					
	- أتمنى أن أكون شخص آخر.					
	- أثق فى قدراتى وإمكاناتى.					
	- ألوم نفسي أكثر من المعتاد فى كثير من الأمور.					
	- بزعجنى رأى الناس فى تصرفاتى.					
	- أشعر بالتوتر والإجهاد عند القيام بعمل ما.					
	- أشعر بالذنب عندما أخطئ فى حق الآخرين.					
	- أود أن أعمل فى وظيفة أخرى.					
	- يمكننى تغيير أشياء كثيرة فى حياتى إلى الأفضل.					
	- أعدل من تصرفاتى غير المناسبة.					
	- استفيد من توجيهات الآخرين لى.					
	- أتمرد على الكثير من أوضاع المجتمع.					
	- يرتفع صوتى عند مناقشة بعض الموضوعات مع الآخرين.					
	- تواجهنى العديد من المواقف التى تغيظنى.					
	- أنظم وقتى بطريقة جيدة.					
	- أحب أن أجلس مع أصدقائى.					
	- أحاول مساعدة الآخرين فى حل مشكلاتهم.					
	- أرتبط بعلاقات طيبة مع أسرئى.					
	- أحرص على مشاركة الجيران فى مناسباتهم.					
	- أثق فى أصدقائى.					
	- أقضى لأصدقائى بعض المهام.					
	- يمكنى لى أصدقائى عن بعض مشكلاتهم التى تؤرقهم.					



م	العبارات	موافق بشدة	موافق	متردد	معارض	معارض بشدة
	- موفق في اختبار أصدقائي.					
	- أشارك الآخرين في معظم المهام.					
	- أحاول إصلاح الخلاف بين المتخاصمين.					
	- أسرتي راضية عما أقدمه لها.					
	- أحاول أن أحسن من حياتي .					
	- أتعلم كل ما هو جديد ومناسب لي.					
	- اعدل من أفكاري الخاطئة بسهولة.					
	- أجرب الأشياء الجديدة.					
	- أشعر بالسعادة عندما يقدم لي الآخرون معرفة جديدة.					
	- أشعر أنني تغيرت نحو الأفضل.					
	- أخطئ الصعوبات التي تواجهني.					
	- يتيح لي عملي الفرصة للتقدم والنجاح.					
	- أحاول أن أتفوق في دراستي وعملي.					
	- اطور حياتي للتوافق مع الجديد .					
	- أستطيع الوفاء بمتطلباته أسرتي .					
	- أستطيع إنجاز مهام حياتي .					
	- لدي طموحات وأعمل على تحقيقها.					
	- أضع أهدافا محددة لحياتي.					
	- أستغل أوقات فراغي في أعمال مفيدة.					
	- أقوم في بعض الأوقات بأنشطة لا فائدة لها.					
	- أشغل تفكيري في الحاضر ولا أحب التفكير في المستقبل.					
	- أقبل على عملي بحبوبة ونشاط.					
	- أشعر أن حياتي مملّة .					
	- أخاف من المستقبل .					



البحث الثاني

مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية
في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية
لدى الأطفال الصم

obeikandi.com

مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية
في خفض بعض الاضطرابات السلوكية
والوجدانية لدي الأطفال الصم^(١)

إعداد

د / أحمد محمد جاد الرب أبوزيد د / ياسر عبدالله حفني حسن
قسم التربية الخاصة - مدرس علم النفس التربوي - كلية
كلية التربية جامعة الطائف التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

ملخص الدراسة

يهدف الباحثان إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الاضطرابات السلوكية - الاكتئاب الأساسي - اضطراب التكرير - النشاط الزائد - الانسحاب الانفعالي - القلق - اضطراب التواصل) لدي عينة من الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ١٧ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ٩ - ١٢ سنة بمتوسط عمري قدره ١٠.١٣ سنة ، وانحراف معياري قدره ٠.٨٩ . بمدارس الأمل بمحافظة قنا ، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين ، مجموعة تجريبية قوامها ٨ أطفال (٥ ذكور - ٣ إناث) ، ومجموعة ضابطة قوامها ٩ أطفال (٦ ذكور - ٣ إناث) . وتم التحقق من التجانس بين المجموعتين في الذكاء والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية ، واستخدم الباحثان مقياس الاضطرابات السلوكية



والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد / آمال عبد السميع أباطنة
٢٠٠١ ، مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد / معمر نواف
الحوارنة ٢٠٠٧ ، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية إعداد الباحثين ، اختبار الذكاء
المصور إعداد / أحمد ذكي صالح ١٩٧٨ ، برنامج التدريب علي المهارات
الاجتماعية إعداد / الباحثين ، وتكون البرنامج من ٢٩ جلسة تراوح المدى الزمني
للجلسة الواحدة ما بين ٥٠ - ٦٠ دقيقة بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع ، ولمعالجة
البيانات التي تم الحصول عليها إحصائياً تم استخدام كل من اختبار " مان
وتني " ، اختبار " ويلكوكسون " للأزواج المتماثلة ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية
برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية
والوجدانية لدي عينة الدراسة الحالية واستمرت فاعلية البرنامج بعد شهر من
التطبيق الأول .



The Effectiveness of Social Skills Training in Reducing some Behavior and Emotional Disorders in Children Deaf.

Prepared By

Dr./ Ahmed Mohamed Gadelrab Abouzaid

Department of special education, Taif Faculty of Education, Taif University

Dr./Yasser Abd-Allah Hofny Hassan

Lecturer of Educational Psychology, Qena Faculty of Education, South Valley University

Abstract

Abstract : The two researchers aimed to know effectiveness of social skills training in reducing some behavior and emotional disorders (Behavior Disorders - Major Depression- Thinking Disturbance - Hyperactivity -Emotional Withdrawal -Anxiety - Conduct Disorder) in a sample of children deaf , the sample consisted of 17 children, the age was 9 - 12 years , the mean was 10,13 year and standard deviation was 0,89 in Qena schools , the sample divided into experimental (5 boys - 3 girls) and control groups (6 boys - 3 girls) , there weren't differences between experimental group and control group in intelligence, age, degree hearing loss, economic , social and culture level, social skills and behavior and emotional disorders, they used behavior and emotional disorders scale in special need children by Amal Abdelsameth Abaza 2001, economic , social and culture level scale by Moamer Nawaf Alhawarna 2007 , social skills scale by researchers , picture intelligence test by Ahmed Zake Salh 1978 , social skills training program by researchers , the program consisted of 29 sessions , the time of session was 50 - 60 minutes ,3 sessions was a week , they used Wilcoxon Test and Mann - Whitney U Test for statistical data process, it resulted to there was effectiveness of social skills training in reducing some behavior and emotional disorders in children deaf The effectiveness was continued after a month of the application



مدي فاعلة التدريب علي المهارات الاجتماعية
في خفض بعض الاضطرابات السلوكية
والوجدانية لدي الأطفال الصم

مقدمة الدراسة :

يحتاج ميدان التربية الخاصة إلي المزيد من الجهود التي تبذل لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لأننا نتعامل مع فئات تفتقر إلي أحد منافذ الحياة والذي يترتب عليه قصور في بلوغ بعض المعارف والمهارات اللازمة للحياة العادية لذا كان تكثيف الجهود أمراً لا بد منه وخصوصاً مع تزايد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة مع تزايد عدد السكان وزيادة معدلات التلوث في البيئة وانتشار الحوادث وقصور الخدمات المقدمة إلي ذوي الاحتياجات الخاصة .

فتشير أحد التقارير إلي أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول الصناعية المتقدمة تصل إلي ١٠ ٪ من تعداد السكان وعلي هذا قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعاقين بحوالي ٦٠٠ مليون نسمة عام ١٩٩٤ ، والمتوقع أن تكون نسبة الإعاقة في مصر وفي الدول النامية أعلى من تلك النسب بكثير لأسباب منها زواج الأقارب وارتفاع شريحة الأطفال الأقل من ١٦ سنة إلي نسبة ٤٥ ٪ من عدد السكان وسوء التغذية وانتشار الأمراض وغياب الإعلام الصحي الكافي (عايدة عباس أبو غريب ، ٢٠٠٨ ، ٥٥ - ٥٧) ، فالإعاقة السمعية في مصر عام ٢٠٠٦ " ١٠٩.٨٥٩ " ومن المتوقع أن يصل عدد المعاقين سمعياً في عام ٢٠١٧ إلي " ١٢٧.٩٠٥ " (مشام الشريف ، ١٩٩٧ ، ٨٧) .



وتعتبر فئة الأطفال الصم إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي فقدت حاسة السمع سواءً من ولدوا منهم فاقدين حاسة السمع ، أو من أصيبوا بالصمم أثناء عملية الولادة أو بعد الولادة بفترة قصيرة بطريقة أعجزتهم عن الكلام تماماً لأنهم لم يأخذوا القدر الكافي لاكتساب اللغة اللفظية عن طريق الأذن الأمر الذي ترتب عليه عدم القدرة علي إنتاج الكلام عن طريق جهاز النطق .

فنتعامل مع طفل أصم أبكم إلا أن هذه الفئة - الأطفال الصم - بين ذوي الاحتياجات الخاصة لها وضع خاص فيستطيع الأطفال الصم الاعتماد علي أنفسهم في الكثير من المهام التي توفر لهم وسائل الأمن والسلامة والعناية الخاصة . ولهم وضع خاص بين العاديين فالإعاقة ليست واضحة علي مرئي العين وبالتالي فهم أقل تعرض لعنديات الشفقة والإحسان أو الإهمال التي تؤدي إلي زيادة سوء التوافق ، إلا أن الباحث في شخصية الطفل الأصم نفسه يجد أن حرمان الطفل الأصم من حاسة السمع ترتب عليه قبل كل شيء عدم القدرة علي الكلام والأهم من ذلك عدم قدرته علي إدراك العالم المحيط به والذي ترتب عليه صعوبات ومشكلات في التوافق علي كل المستويات .

فترتب علي الإعاقة السمعية أن نسبة كبيرة من الصم يعانون من تدني الذات وعدم الاتزان العاطفي ، والاكتئاب والقلق والعدوانية وعدم الثقة بالآخرين ويعانون من الإحباط والانطواء ، ولديهم رغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم ويعانون من مشكلات تتمثل في الانسحاب من المجتمع وعدم تحمل المسؤولية والخوف من المستقبل (Jackson, 1997 , 40) ؛ سعيد كامل عبد المجيد ، ٢٠٠٩ ، (١٤٦ - ١٤٧) .



وتترك الإعاقة السمعية علي شخصية الطفل الأصم العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية ، حيث توصل (جمال عطية خليل ، ٢٠٠٠) إلي أن الأطفال الصم يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية مثل : الاندفاعية وعدم التزوي ، سلوك عدم الثقة في الآخرين ، الاضطرابات الانفعالية ، سلوك التمرد والعصيان ، السلوك المضاد للمجتمع ، السلوك المدمر والعنيف ، وتوصلت ر آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠) إلي أن الأطفال الصم يعانون من الاضطرابات السلوكية والاكتئاب والقلق واضطراب التفكير والنشاط الزائد والانسحاب الانفعالي واضطرابات التواصل والتوقعات المستقبلية السلبية ، وتوصلت ر آمال عبد القادر جودة ، ٢٠٠٧) إلي أن نسبة الصم الذين يعانون من الوحدة النفسية والاكتئاب هي علي التوالي ٣٧.٨ ٪ ، ٤٥.٩ ٪ وأن الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية والاكتئاب من العاديين .

ويربط بعض الباحثين بين القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي الناتج عن العزلة التي تفرضها ظروف الإعاقة السمعية وبين تأخر نضجه النفسي والاجتماعي (Jackson, 1997 , 40 ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ٢٠٠٧ ، ٤٢ - ٤٣) ، فالقصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلي مشكلات لا تقتصر علي فترة الطفولة فحسب ، بل تتعداها إلي المراحل العمرية التالية (كاترين جيلدر ودافيد جيلدر ، ب.ت ، ٣٤٥) ، فكشف بعض الباحثين أن القصور في المهارات الاجتماعية يرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩ ، محمد النوبي محمد ، ٢٠٠١ ، أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) ، ونظراً لما يعانيه الصم



من مشكلات في العزلة الاجتماعية والرفض من الأقران العاديين ومشكلات الاتصال ، كان القصور في المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند الأطفال الصم (إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠٧ ، ٤٢ - ٤٣) .

ويمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً كبيراً أمام تحرك الفرد نحو الآخرين ، بل إنه قد يجعله إما أن يتحرك بعيداً عنهم ، أو يتحرك ضدهم فينعزل عنهم ، أو يتعدي عليهم وهو الأمر الذي قد يحول دون توافقه معهم أو تكيفه مع البيئة (عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان ، ٢٠٠٥ ، ٤٠٥) . وترتب على ذلك وجود انتباه عالمي لتدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية ، وأصبح مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية أحد المداخل العلاجية الرئيسية للتوجه السلوكي ، لما أكده الباحثون من فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية وتحسين التفاعل الاجتماعي .

وأكد (Noll, 1997) على أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية والأنشطة المرتبطة بها وما يؤديه ذلك من تكامل في شخصية الأطفال ونموهم وتقديرهم لذاتهم وأثر ذلك على الصحة النفسية وما يصاحب ذلك من اكتساب السمات الشخصية السوية والبعد عن المشكلات السلوكية .

وتحسين المهارات الاجتماعية في الدراسات الحديثة مدخل علاجي شامل يتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال ، وأكد الباحثون أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن يزيد من السلوك الاجتماعي ويقلل من السلوكيات الشاذة وخصوصاً التي تحدث داخل الفصول الدراسية:

(Reitman, et al. . 2001 , 306-307)



مشكلة الدراسة :

يتضح مما سبق أن الأطفال الصم يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية - الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل - (آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠ ، جمال عطية خليل ، ٢٠٠٠ ، Lukomski, 2007 ، Most, 2007 ، سعيد كامل عبد الجيد ، ٢٠٠٩ ، ١٤٦ - ١٤٧) ويربط بعض الباحثين بين القصور في المهارات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية فيري (عبد المنعم عبد الله حسيب ، ٢٠٠١ ، ١٢٤) أن هناك ارتباطاً بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات اليأس والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية ويرى (عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان ، ٢٠٠٥) أن القصور في المهارات الاجتماعية مؤشر لصعوبات التعلم ويرتبط القصور في المهارات الاجتماعية بالقصور في المهارات قبل الأكاديمية ، وأرجعت (مهير كامل أحمد ، ٢٠٠٢ ، ٢٣٤ - ٢٣٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الأطفال الصم إلى القصور في المهارات الاجتماعية ، فالأطفال الصم في حاجة إلى اكتساب مهارات التعاون والمشاركة والاستقلال وتحمل المسؤولية ، وأرجع (محمد النوبي محمد ، ٢٠٠١) اضطرابات الاكتئاب والانطواء والعزلة والنشاط الزائد إلى فشل الصم في تكوين علاقات اجتماعية وأكد كل من (إيمان فؤاد كاشف ومهام إبراهيم عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ٧٥ - ٧٧) أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض

دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية ، وتؤكد (سهام علي عبد الحميد ، ١٩٩٦ ، ٣١) أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى الاضطراب النفسي وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر على الأداء الأكاديمي للتلميذ ، وتوصل (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩) إلى وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية ، وتوصل (أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية يرتبط باضطرابات الانتباه ، لذلك استخدم الباحثون مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية كمدخل علاجي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية .

وتتضح مشكلة الدراسة الحالية في اختبار مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية كمدخل علاجي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) التي يعاني منها الأطفال الصم من خلال الإجابة عن تساؤل الدراسة التالي :-

✓ ما مدى فاعلية استخدام مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الانسحاب السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الصم في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة ؟



تأتي أهمية الدراسة الحالية في ضوء الجوانب التالية :-

- ١- تعد الدراسة الحالية إضافة جديدة في مجال البحوث النفسية والتربوية إذ أنها تنظر إلى الاضطراب النفسي كزمنلة تصاحبه بعض الاضطرابات الأخرى .
- ٢- تسهم الدراسة الحالية في تقديم برنامج " التدريب على المهارات الاجتماعية " لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم ، ومن ثم إمكانية الاستفادة من هذا البرنامج في المؤسسات المختلفة التي تهتم بالأطفال الصم .
- ٣- توفر الدراسة الحالية مقياس لتقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم ، وهذا المقياس يمكن أن يساعد الباحثين والقائمين على رعاية الأطفال الصم في استثماره لأغراض التشخيص والبحث والتدريب .
- ٤- تهتم الدراسة الحالية بفئة الأطفال الصم وتحتاج هذه الفئة إلى المزيد من الجهود التي تبذل لرعايتها ولتحقيق التواصل بينها وبين المجتمع .
- ٥- تركز الدراسة الحالية على المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة أي قبيل مرحلة المراهقة ويلزم الطفل قبل الدخول في مرحلة المراهقة أن يكون خالياً من الاضطرابات السلوكية والوجدانية ولديه قدر من مهارات التفاعل الاجتماعي حتى يكون قادراً على مواجهة تحديات هذه المرحلة.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم وتحسين التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال التدريب علي برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية .

مصطلحات الدراسة:

١- الأطفال الصم Deaf Children

وهم الأطفال الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد علي أذانهم في فهم الكلام أو تعلم اللغة ، أم من أصيبوا بالصمم بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة ولدرجة أن آثار التعلم تلاشت تماماً مما ترتب عليه علي جميع الأحوال افتقار المقدرة علي الكلام وتعلم اللغة (عبد المطلب أمين القريطي ٢٠٠٥ ، ٢٩٩) .

٢- الاضطرابات السلوكية والوجدانية*

حاول كثير من الباحثين التمييز بين بعض الاضطرابات نظراً للتداخل بينها إلا انه لا توجد حالة اضطراب تحمل كل أعراض الاضطراب دون غيره بل هي

* وتشمل الاضطرابات السلوكية Behavior Disorders ، الاكتئاب Depression ، القلق Anxiety ، اضطراب التفكير Thinking Disturbance ، الفشاط الزائد Hyperactivity ، الانسحاب الانفعالي Emotional Withdrawal ، اضطراب التواصل Conduct Disorder .



زملة أعراض اضطرابية معاً ، ولهذا تعرف الاضطرابات السلوكية والوجدانية بأما : " مجموعة من الاضطرابات في علاقة الطفل مع الآخرين أو مع ذاته ، وتشمل أبعاد سبعة هي الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل (آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠١ ، ٦) ، ويعرف الباحثان الاضطرابات السلوكية والوجدانية إجرائياً " بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية المستخدم في الدراسة الحالية " .

٣- المهارات الاجتماعية Social Skills

تعرف المهارات الاجتماعية بأنها " مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل الأصم ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به في إطار يرتضيه المجتمع " ، كما يقيسها المقياس المعد من قبل الباحثين في ضوء الأبعاد التالية : التواصل - اتباع القواعد والتعليمات - التعاون والمشاركة - اللعب - تكوين الأصدقاء - قضاء وقت الفراغ - تحمل المسؤولية - مواجهة المواقف الصعبة .

٤- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training

مدخل علاجي سلوكي يعتمد على تدريب الأطفال الصم على المهارات الاجتماعية التي تمثل نقصاً أو عجزاً عن أقرانهم العاديين عند تفاعلهم في السياق الاجتماعي المحيط بهم.

الدراسات والبحوث المرتبطة :

تم تقسيم الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية إلى قسمين هما : -



القسم الأول :

الدراسات والبحوث التي تناولت الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الصم :-

مدف " إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤ " إلى دراسة الاختلافات السوماتوسيكولوجية والاضطرابات الانفعالية لدى الصم والعادين وتكونت العينة من ٤٥ مراهقاً وأقرانهم العادين ، وتوصل الباحث إلى أن الصم يعانون من القلق والاكتئاب والعصبية والوساوس أكثر من العادين ، والإناث الصم يعانون من الاكتئاب والقلق أكثر من الذكور.

ومدفت " لبنى إسماعيل الطحان ، ١٩٩٥ " إلى دراسة تقدير الذات والمخاوف لدى الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ٤٥ طفلاً من الصم ، ٦٤ طفلاً من ضعيفي السمع ، واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات واختبار المخاوف إعداد / محمد عبد الظاهر ، وتوصلت الباحثة إلى أن الأطفال الصم يعانون من انخفاض في تقدير الذات وارتفاع درجة المخاوف عن العادين ، كما يوجد ارتباط بين تقدير الذات والمخاوف لدى الأطفال الصم الذكور.

ومدفت " ماجدة ماشم بخيت ، ١٩٩٧ " إلى التعرف على العلاقة بين توافق الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال العادين ، وتكونت العينة من ٩٦ طفلاً وطفلة من الأطفال الصم ، وأقرانهم العادين ١٢١ وآبائهم ، واستخدمت الباحثة مقياس توافق الأطفال ، استفتاء توافق الآباء ، استمارة المقابلة الإكلينيكية ، وتوصلت الباحثة إلى وجود بعض السمات النفسية التي تظهر لدى المعاقين سمعياً ناتجة



عن الإعاقة السمعية والتي تدل علي سوء التوافق النفسي منها الشعور الزائد بالنقص الذي يولد الشعور بالدونية ، الشعور بالعجز والاستسلام .

وتناولت " هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩ " المشكلات السلوكية لدي الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ٨٠ طفلاً وطفلة من العاديين والصم في المدي العمري من ٩-١٢ سنة ، واستخدمت الباحثة مقياس المشكلات السلوكية واختبار عين شمس للذكاء الابتدائي ، وخلصت الباحثة إلي أن الأطفال الصم يعانون من المشكلات السلوكية أكثر من العاديين .

ومدف كل من " عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبدالله ، ١٩٩٩ " إلي دراسة الشعور بالوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية ومفهوم الذات ودافعية الإنجاز لدي الأطفال المعوقين وتكونت العينة من ٣٦ طفلاً من الصم ، ٤٥ طفلاً من المعاقين عقلياً ، ٣٥ طفلاً من المكفوفين ، في المدي العمري من ٨-١٣ سنة واستخدم الباحثان مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، مقياس مفهوم الذات ، وتوصل الباحثان إلي أن الأطفال الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية ، كما أن الذكور الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث، كما توجد علاقة سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية .

وتناولت " آمال عبد السميع أباطة ، ٢٠٠٠ " دراسة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين ، وتكونت العينة من ١٢٠ طفلاً من الصم في المدي العمري من ٩-١٢ سنة ، ٩٠ طفلاً من العاديين بمتوسط عمري قدره ١٣.٤ سنة ، ٩٠ طفلاً من المكفوفين بمتوسط عمري قدره ١٢.١ سنة واستخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية واختبار النظرة

المستقبلية ، وتوصلت الباحثة إلى أن المعاقين سمعياً يعانون من الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) ، أكثر من العاديين والمكفوفين وأن الإناث الصم لديهم اضطرابات سلوكية ووجدانية أكثر من الذكور الصم .

ومهدت " مني حسين الدمان ٢٠٠١ " إلى دراسة الوحدة النفسية لدى الطفل العادي والمتخلف عقلياً والأصم ، وتكونت العينة من ٧٢ طفلاً من العاديين في المدى العمري من ٩ - ١٢ سنة ، ٥٢ طفل من ذوي التخلف العقلي البسيط في المدى العمري من ٩ - ١٤ سنة ، ٦٤ طفلاً من الأطفال الصم في المدى العمري من ٩ - ١٤ سنة ، واستخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية ، وتوصلت الباحثة إلى أن الأطفال الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين وأن الذكور الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث .

وقام " فتحي أحمد الطامر ، ٢٠٠٢ " بدراسة مستوي القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع ، وتكونت العينة من ١٢٠ طفلاً وطفلة ، واستخدم الباحث مقياساً للقلق وآخر للمتغيرات النفسية (العدوان وجهة الضبط ، الدافعية للإنجاز) ، وخلص الباحث إلى وجود علاقة بين القلق ومتغيرات الدراسة . كما أن الأطفال الصم أكثر عدواناً من ضعاف السمع ، في حين أن ضعاف السمع أكثر قلقاً من الصم

وتناول " Lukomski, 2007 " دراسة الفروق بين المراهقين الصم وضعاف السمع في التوافق الانفعالي الاجتماعي . وتكونت العينة من ٢٠٥ من الصم . ١٨٥



من ضعاف السمع ، واستخدم الباحث استفتاء الشخصية للمراهقين ، مقياس التوافق الانفعالي الاجتماعي ، وتوصل الباحث إلي أن الصم يعانون من مشكلات في التوافق الانفعالي الاجتماعي وصعوبات في مواجهة الحياة أكثر من ضعاف السمع .
ومدف " Most, 2007 " إلي التعرف علي مشاعر الوحدة النفسية والتماسك المرضي لدي عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع ، وتكونت العينة من ١٩ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ١٢ - ١٤ سنة ، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين مجموعة من الأطفال ملحقين بفصول خاصة داخل مدارس العاديين ، ومجموعة من الأطفال مدمجين داخل فصول العاديين ، واستخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية ، مقياس مشاعر التماسك ، وتوصل الباحث إلي أن الأطفال الصم يعانون من الوحدة النفسية والتماسك المرضي أكثر من ضعاف السمع .

القسم الثاني :

الدراسات والبحوث التي تناولت استخدام التدريب علي المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي :-

هدف كل من " Lemanek & Gresham, 1984 " إلي التعرف علي مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدي مراهقة صماء عمرها ١٧ سنة ، واعتمد الباحثان علي مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ، برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي .



وهدف " 1987 . Lytle, et al. " إلي التعرف علي مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدي المراهقين الصم وتكونت العينة من ٣٥ مراهقاً من الذكور ، تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستخدم الباحث مقياس تقدير المهارات الاجتماعية واختبار حل المشكلة والبرنامج التدريبي ، وسجلت العينة درجات عالية علي مقياس تقدير المهارات الاجتماعية واختبار حل المشكلة.

وهدف " 1990 Stoff, " إلي التعرف علي فاعلية برنامج إرشادي في الانجاز الدافعي وتحقيق الأهداف والنضج الاجتماعي ومفهوم الذات ، وتكونت العينة من ٧٧ مفعلاً وطفلة من الصم واستخدم الباحث اختبارات تقيس الإنجاز الأكاديمي ، صورة الذات ، النضج الاجتماعي ، وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج في تنمية مفهوم الذات والنضج الاجتماعي والإنجاز الأكاديمي .

وهدف " 1993 Blankenship, " إلي اختبار فاعلية برنامج تدريبي معرفي اجتماعي في تنمية القدرات الاجتماعية والانفعالية لدي المراهقين ، وتكونت العينة من ١٦ مراهق ومزاهقة تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستخدم الباحث اختبارات تقيس القدرات المعرفية ، مفهوم الذات ، الأنماط الاجتماعية ، وتكون البرنامج من ٨ جلسات ، واعتمد علي فنية الإرشاد الجماعي والنمذجة وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج في تنمية القدرات الاجتماعية والانفعالية.

وهدف " محمد فتحي عبد الواحد ١٩٩٤ " إلي التعرف علي فاعلية برنامج مقترح في تحسين مهارات التواصل لدي الأطفال الصم في المرحلة من ٩ - ١٢ سنة وتكونت العينة من ٨٠ طفلاً وطفلة وآباءهم (الأب والأم) وتم تقسيمهم إلي



مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، وتمت المجانسة في الذكاء - السمع - النوع -
المستوي الاقتصادي الاجتماعي ، واستخدم الباحث مقياس التواصل ، اختبار
التوافق النفسي الاجتماعي ، اختبار الذكاء غير اللفظي ، اختبار المستوى
الاجتماعي الاقتصادي ، البرنامج المقترح ، وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج
في تنمية مهارات التواصل وتحسين التوافق الاجتماعي النفسي.

وهدف كل من " Antia & Kreimever, 1996 " إلي التعرف علي فاعلية
برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية وبرنامج قائم علي الأنشطة في تحسين
التعلم الاجتماعي ، وتكونت العينة من ٤٥ طفلاً وطفلة من صغار الأطفال الصم
وثقيلي السمع ، ٩١ طفلاً من العاديين في المرحلة العمرية من ٤ - ٦ سنوات
وتم تقسيم العينة الي مجموعات صغيرة العدد من ٤ - ٨ أطفال ، وقام بتطبيق
البرنامج العلاجي المعلمون واستخدم الباحثان مقياس فايلاند للنضج الاجتماعي
اختبار الذكاء السريع ، والبرامج التدريبية وتكون برنامج التدريب علي المهارات
الاجتماعية من ٣٦ جلسة ، واعتمد الباحثان في التدريب علي مهارات التحية
التعاون ، رفض طلبات الآخرين بشكل مناسب ، التحدث ، التهنية ، الثناء
السلوك والاستجابة بشكل مناسب ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية برنامج التدريب
علي المهارات الاجتماعية في تحسين التعلم الاجتماعي.

وهدف كل من " وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ " إلي التعرف
علي فاعلية مهارة اللعب في خفض السلوك العدواني ، وتكونت العينة من ٩٠ طفلاً
وطفلة في المدى العمري من ٩ - ١١ سنة وتم تقسيمهم إلي مجموعتين ، مجموعة
تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدمت الباحثتان اختبار الذكاء غير اللفظي



المصور ، مقياس السلوك العدواني ، البرنامج الإرشادي ، وتوصلت الباحثتان إلى فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم.

وهدفت " رهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ " إلى التعرف علي فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم قوامها ٥٠ طفلاً في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية والبرنامج التدريبي ، وتوصلت الباحثة إلى فاعلية البرنامج في إكساب الأطفال الصم المهارات الاجتماعية .

وهدف " عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ " إلى التعرف علي فاعلية استخدام السيكدورما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم في المرحلة العمرية من ٨ - ١٢ سنة ، وتكونت العينة من ٢٤ طفلاً وطفلة تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية المصور وبرنامج سيكدورما ، وتوصل الباحث إلى فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية (التعاون - الاستقلال - الصداقة) .

واستخدم " Christy, 2004 " برنامجاً للتدريب علي المهارات الاجتماعية لتعديل السلوك الاجتماعي لدى أطفال المدرسة الابتدائية ضعاف السمع وتكونت العينة من ٥ أطفال ضعاف السمع بمدرسة فلوريدا للصم وضعاف السمع واستخدم الباحث مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ، وبرنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية واعتمد الباحث في بناء البرنامج علي نظرية التعلم الاجتماعي واستخدم فنيات التعليمات ، النمذجة ، التغذية الراجعة ، تكرار السلوك ، وخلص الباحث إلى أن برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية كان فعالاً في تعديل

السلوك الاجتماعي السلبي واستمرت فاعلية البرنامج حتى بعد ٦ شهور من تطبيق البرنامج .

وهدفت " Sukhodolsky, et al. , 2005 " إلى التعرف علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية والتدريب علي حل المشكلة في خفض السلوك الفوضوي والغضب والعدوان ، وتكونت العينة من ٢٦ طفلاً من الذكور بمستوي عمري قدره ٩.٦ سنة ، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية للأطفال وبرنامج التدريب علي حل المشكلة وبرنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية والذي اعتمد علي فنيات التعزيز والنمذجة ، وتوصلت الدراسة إلي فاعلية الأسلوبين في خفض السلوك الفوضوي ، ولا يوجد فرق بين الأسلوبين في الأثر العلاجي ، كما استمرت فاعلية البرنامج بعد ٣ شهور من التطبيق .

وهدفت " نجاحه محمد روبي ، ٢٠٠٥ " إلى تصميم برنامج " أنشطة لعب " لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية (التقليد - التعاون - المشاركة) ، وتكونت العينة من ٢٠ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ٤ - ٦ سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ، واستخدمت الباحثة مقياس رسم الرجل ، اختبار الذكاء المصور ، البرنامج التدريبي ، وتوصلت الباحثة إلي فاعلية برنامج أنشطة اللعب في إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية .

وهدف " محمد أحمد عبد الحلق ، ٢٠٠٨ " إلى التعرف علي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية (التعاون والمشاركة ، التعبير بشكل إيجابي ، ضبط النفس ، حل المشكلة) في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ٢٤ طفلاً وطفلة في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة ، بمتوسط عمري



قدره ١٠.٥٤ سنة واستخدم الباحث مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي اختبار الذكاء المصور ، مقياس الكفاءة الاجتماعية ، البرنامج الإرشادي ، وبوصل الباحث إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة .

تعليق عام علي الدراسات والبحوث المرتبطة

في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات والبحوث السابقة التي ارتبطت بمتغيرات هذه الدراسة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، يمكن استخلاص بعض الملاحظات الرئيسية لهذه الدراسات والبحوث سواء من حيث الهدف أو العينة أو الأدوات أو من حيث النتائج ، وذلك علي النحو التالي :-

١ - من حيث الهدف :-

هدفت بعض الدراسات إلى دراسة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم (إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤ ؛ لبني إسماعيل الطحان ، ١٩٩٥ ؛ ماجدة هاشم بخيت ، ١٩٩٧ ؛ عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩ ؛ هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩ ؛ آمال عبد السميع أباطلة ، ٢٠٠٠ ؛ مني حسين الدخان ، ٢٠٠١ ؛ فتحي أحمد الطاهر ، ٢٠٠٢ ؛ Lukomski, 2007 ؛ Most, 2007) وهدفت بعض الدراسات إلى إكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) . كما هدف البعض الآخر من الدراسات إلى

استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال الصم (Lemanek & Gresham, 1984 ; Lytle, et al. , 1987 ; Antia&Kreimever, 1996 ; وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ Sukhodolsky, et al. , 2005 ; Christy, 2004 ؛ حمد أحمد عبد الخالق ٢٠٠٨) . بينما تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض زملة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم .

٢- من حيث العينة :-

تباينت أحجام العينات ، فمن الدراسات ما تراوح العدد فيها من ١-١٢ طفلاً (Blankenship, 1993 ; Lemanek & Gresham, 1984 ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) وكان عدد العينات أكثر من ١٢ طفلاً في بعض الدراسات (Lytle, et al. , 1987 ; Stoff, 1990 ؛ محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) . واقتصر العمر في بعض الدراسات علي مرحلة رياض الأطفال ٤ - ٦ سنوات (Antia & Kreimever, 1996 ؛ نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) واقتصر البعض علي المرحلة من ٧-١٢ سنة (Stoff, 1990 ؛ محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ؛ هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩ ؛ وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ آمال عبد السميع أبازلة ، ٢٠٠٠ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) ، واقتصر البعض الآخر علي مرحلة المراهقة (Blankenship, 1993 ; Lytle, et al. , 1987 ; Lemanek & Gresham, 1984) إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤ ؛ Most, 2007) ، وتقتصر عينة الدراسة الحالية علي



فئة من الأطفال في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة وذلك لأهمية هذه المرحلة لأن نهاية هذه المرحلة تمثل بداية المراهقة ومن الأفضل أن يبدأ الأطفال مرحلة المراهقة وهم علي قدر من التوافق، بعيداً عن الاضطرابات .

٣- من حيث الأدوات :-

فيما يتعلق بالأدوات نلاحظ أن الأدوات اختلفت باختلاف الأهداف وأن كل باحث أعد أداة تخدم هدف بحثه ، ويحاول الباحثان إعداد مقياس لتقدير المهارات الاجتماعية يناسب طبيعة الدراسة الحالية ، وتعتمد الدراسة الحالية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية المستخدم في دراسة " آمال عبد السميع أباطة ، ٢٠٠٠ " لأنه يناسب طبيعة الدراسة الحالية .

وفيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية التي تم تدريب الأطفال الصم عليها وإكسابها لهم هي : مهارات التواصل (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤) ، مهارات التحية ، التعاون ، رفض طلبات الآخرين بشكل مناسب ، التحدث ، التهنية الثناء السلوك والاستجابة بشكل مناسب (Antia & Kreimever, 1996) مهارات اللعب (وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩) ، مهارات التعاون الاستقلال ، الصداقة (عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢) ، مهارات التقليد التعاون ، المشاركة (مجاهد محمد روبي ، ٢٠٠٥) ، مهارات التعاون والمشاركة التعبير بشكل إيجابي ، ضبط النفس ، حل المشكلة (محمد أحمد عبد الخالق ٢٠٠٨) .

وفيما يتعلق بالفنيات التي استخدمها الباحثون لتنفيذ برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية هي : الإرشاد الجماعي والنمذجة (Blankenship, 1993)



لعب الدور (ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠) ، التعليمات النمذجة ، التغذية الراجعة
وتكرار السلوك (Christy, 2004) ، التعزيز والنمذجة :

(Sukhodolsky, et al. , 2005)

٤- من حيث النتائج :-

تباينت النتائج بتباين الأهداف فتوصل (إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤)
إلى أن الأطفال الصم يعانون من القلق والاكتئاب والعصابية والوساوس أكثر من
العاديين ، وتوصلت (لبني إسماعيل الطحان ، ١٩٩٥) إلى أن الأطفال الصم
يعانون من انخفاض في تقدير الذات وارتفاع درجة المخاوف عن العاديين
وتوصلت (ماجدة هاشم بخيت ، ١٩٩٧) إلى وجود بعض السمات النفسية
التي تظهر لدى المعاقين سمياً مثل : الشعور الزائد بالنقص والشعور بالعجز
والاستسلام وسلوك الاعتماد علي الآخرين ، وتوصلت (هالة عبد القادر عبد
العزيز ، ١٩٩٩) إلى أن الأطفال الصم يعانون من المشكلات السلوكية أكثر من
العاديين ، وتوصلت (مني حسين الدمان ، ٢٠٠١) إلى أن الأطفال الصم أكثر
شعوراً بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين ، وأن الذكور الصم أكثر شعوراً
بالوحدة النفسية من الإناث ، وخلص (فتحي أحمد الطاهر ، ٢٠٠٢) إلى وجود
علاقة بين القلق والعدوان ، كما أن الأطفال الصم أكثر عدواناً من ضعاف السمع
في حين أن ضعاف السمع أكثر قلقاً من الصم ، وتوصل (Lukomski, 2007) إلى
أن الأطفال الصم يعانون من مشكلات في التوافق الانفعالي الاجتماعي وتوصلت
بعض الدراسات إلى إمكانية إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية
(محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ، ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ، عبد الفتاح رجب
علي ، ٢٠٠٢) ، وتوصلت بعض الدراسات إلى فاعلية استخدام مدخل التدريب



علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها
الأطفال الصم .

فروض الدراسة :

الفرض الأول :

يمكن خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة
باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية ، ويتفرع هذا الفرض
إلى الفرضين الفرعيين الآتيين :-

- أ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال
المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات
الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح القياس البعدي .
- ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال
المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد
تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات
السلوكية والوجدانية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

الفرض الثاني :

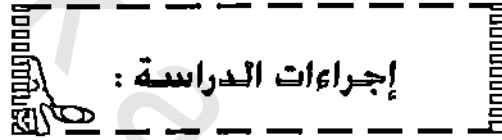
- يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال عينة الدراسة باستخدام برنامج
التدريب علي المهارات الاجتماعية ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الآتيين :-
- أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال
المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات
الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي .



ب - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

الفرض الثالث :

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية لدي عينة الدراسة .



أولاً : عينة الدراسة :

أ - عينة تقنين الأدوات :

تم تقنين الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية بعد تطبيقها علي عينة من الأطفال بمحافظة قنا وسوهاج قوامها (٥٠) طفلاً وطفلة ، تتراوح أعمارهم من (٩ - ١٢) سنة ، بمتوسط عمري قدره ١٠.٥ سنة ، وانحراف معياري قدره ٠.٧٦ سنة .

ب - عينة الدراسة الأساسية :

تكوّنت عينة الدراسة الحالية من ١٧ طفلاً وطفلة تم سحبهم من عينة إجمالية تكوّنت من ١٢٠ طفلاً وطفلة ، في المدي العمري من ٩ - ١٢ ، بمتوسط عمري قدره ١٠.١٣ سنة ، وانحراف معياري قدره ٠.٨٩ سنة ، بمدراس الأمل



بمحافظة قنا في العام الدراسي ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩ ، وتم اختيار العينة وفق الشروط الآتية :-

- ١- الأبناء علي قيد الحياة .
 - ٢- العينة متوسطة الذكاء .
 - ٣- درجة فقدان السمع ٧٥ ديسبل فأكثر ممن فقدوا السمع قبل الميلاد أو بعد الميلاد بفترة بحيث لا يستطيعون الكلام وتم التحقق من ذلك عن طريق سجلات المدرسة .
 - ٤- الأطفال غير مصابين بأي أمراض عضوية وتم التحقق من ذلك عن طريق سجلات الطفل الطبية وسؤال والديه .
 - ٥- استبعد الباحثان حالات الأطفال متعددي الإعاقة وأبناء المطلقين والأيتام.
 - ٦- استبعد الباحثان الحالات المتطرفة في الذكاء ودرجة فقد السمع والعمر والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية .
- وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية الي مجموعتين علي النحو

التالي :-

- ❖ المجموعة التجريبية : تكوّنت من ٨ أطفال (٥ ذكور ، ٣ إناث) .
 - ❖ المجموعة الضابطة : وتكوّنت من ٩ أطفال (٦ ذكور ، ٣ إناث) .
- وقد تم التحقق من التجانس بين المجموعتين في الذكاء والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري (مان - ويتني) والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين في الذكاء



والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية .-

جدول (١)

دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية
في مقدرات الدراسة

نوع القياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الدكاء	التحريية	8	950	76 00	32	غير دالة
	الضابطة	9	856	77 00		
العمر	التحريية	8	938	75 00	33	غير دالة
	الضابطة	9	867	78 00		
درجة فقد السمع	التحريية	8	1013	81 00	27	غير دالة
	الضابطة	9	800	72 00		
المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي	التحريية	8	1138	91 00	17	غير دالة
	الضابطة	9	689	62 00		
المهارات الاجتماعية	التحريية	8	906	72 50	35 500	غير دالة
	الضابطة	9	894	80 50		

والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة

التجريبية في بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية :-



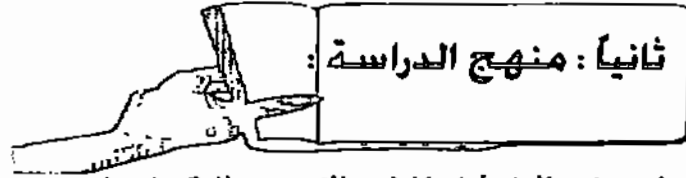
جدول (٢)

دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية
على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية

المُبعاد	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
اضطرابات سلوكية	تجريبية	8	10.63	85.00	23.00	غير دالة
	ضابطة	9	7.56	68.00		
اكتئاب أساسي	تجريبية	8	10.88	87.00	21.00	غير دالة
	ضابطة	9	7.33	66.00		
اضطراب التفكير	تجريبية	8	10.56	84.50	23.50	غير دالة
	ضابطة	9	7.61	68.50	0	
النشاط الزائد	تجريبية	8	10.88	87.00	21.00	غير دالة
	ضابطة	9	7.33	66.00		
الانسحاب الانفعالي	تجريبية	8	10.75	86.00	22.00	غير دالة
	ضابطة	9	7.44	67.00		
القلق	تجريبية		10.81	86.50	21.50	غير دالة
	ضابطة		7.39	66.50	0	
اضطراب التواصل	تجريبية		10.25	82.00	26.00	غير دالة
	ضابطة		7.89	71.00		
الدرجة الكلية	تجريبية		11.44	91.50	16.50	غير دالة
	ضابطة		6.83	61.50	0	

يتضح من الجدول (١) والجدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الذكاء والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية ، وبذلك يتحقق شرط التجانس بين المجموعتين .



استخدم الباحثان المنهج التجريبي للوقوف على مدى فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة ، وذلك باستخدام تصميم تجريبي مكون من مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، ومن ثم المقارنة بين هذه المجموعات بعد التطبيق وكذلك المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي وقياس المتابعة .

ثالثاً : الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية :
استخدم الباحثان الأدوات الآتية :

- ١- مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد / آمال عبد السميع أباطة ٢٠٠١
- ٢- مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد / معمر نواف الهوارنة ٢٠٠٧ .

٣- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية إعداد / الباحثان .

٤ - اختبار الذكاء المصور إعداد / أحمد ذكي صالح ١٩٧٨ .

٥ - سجلات المدرسة

١ - برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية



إعداد / الباحثان

ويعرض الباحثان الأدوات علي النحو التالي :-

[١] - مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(إعداد : آمال عبد السميع أباضة ، ٢٠٠١)

يتناول هذا المقياس بصورة شاملة مجموعة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية غير مفصولة حيث لا يمكن الفصل بينها كما ظهر في كثير من الآراء والدراسات ودراسات الحالة ويصلح المقياس الحالي للأطفال الصم عينة الدراسة حيث تم وضعه وتقنيته علي عينات من الصم والمكفوفين والعادين ويتكون المقياس من ٢٤ عبارة موزعة علي سبعة أبعاد هي : الاضطرابات السلوكية الاكتئاب الأساسي ، اختلال التفكير ، النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي القلق ، اضطراب التواصل ، وقامت معدة المقياس بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق وكان معامل الثبات ٠.٧٨ بالنسبة للإناث ، ٠.٧٥ بالنسبة للذكور وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد السبعة والدرجة الكلية وتراوح الارتباط بين ٠.٤٨ - ٠.٧٥ ، وعن طريق الصدق التمييزي بإيجاد الفروق بين الأرياعي الأعلى والأرياعي الأدنى وكانت القيمة ٨.٢٧ .

وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق وكان معامل الثبات ٠.٧٦ ، وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد السبعة والدرجة الكلية وتراوح الارتباط بين ٠.٤٦ - ٠.٧٧ .



[٢] - مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي :

(إعداد : معمر نواف الهوارنة ، ٢٠٠٧)

يتميز هذا المقياس بأنه عصري يركز علي المستجدات الحديثة التي دخلت علي الأسرة المصرية ، كما انه يجمع بين المستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي للأسرة في حين ركزت المقاييس من هذا النوع علي المستوى الاقتصادي الاجتماعي فقط ، ويتكون هذا المقياس من ٥٥ سؤالاً (٢٦ سؤالاً لمقياس المستوى الثقافي ، ٢٩ سؤالاً لمقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي) ، ويتكون المستوى الثقافي للأسرة من المستوى التعليمي للوالدين ويقسم إلي عشرة مستويات فرعية ، ويشمل المستوى الاقتصادي الاجتماعي كل من متوسط دخل الفرد ، المستوى المعيشي للأسرة المستوى المهني للوالدين ، وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس علي البيئة المصرية فعن طريق إعادة التطبيق كان معامل الارتباط مساوياً ٠.٩٢ وهو دال عند ٠.٠١ وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية وتراوحت القيم بين ٠.٤٩ - ٠.٨٩ وهي دالة عند مستوى ٠.٠١

وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق فكان معامل الارتباط مساوياً ٠.٩٠ وهو دال عند ٠.٠١ ، وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية فتراوحت القيم بين ٠.٥٢ - ٠.٩٠ وهي دالة عند مستوى ٠.٠١



[٣] - مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

(إعداد : الباحثان)

لقد مر بناء مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال
الصم بالخطوات الآتية :-

أ - مبررات إعداد المقياس :

○ راجع الباحثان الأدوات السابقة التي اهتمت بدراسة المهارات الاجتماعية
للأطفال الصم وقد لاحظ الباحثان أنها لا تشمل إلا قدر بسيط من المهارات
الاجتماعية وأنها أعدت لتخدم البحوث المستخدمة فيها (عبد المنعم أحمد
الدردير وجابر محمد عبد الله ، 1999 ؛ ريهام محمد فتحي ، 2000 ؛ عبد
الفتاح رجب علي ، 2002) .

○ حاجة البحث إلي صياغة عبارات تناسب الأطفال الصم وأداة تستخدم
لأغراض البحث الحالي في التشخيص والتدريب .

ب - خطوات إعداد المقياس :

○ اطلع الباحثان علي بعض الأدوات السابقة للاستفادة منها في إعداد
المقياس الحالي (Gersham & Elliott, 1990 ؛ السيد إبراهيم السمدوني
1991 ؛ أماني عبد المقصود عبد الوهاب ، 1998 ؛ محمد السيد عبد الرحمن
1998 ؛ عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، 1999 ؛ ريهام
محمد فتحي ، 2000 ؛ العربي محمد زيد ، 2003 ؛ أحمد محمد جاد الرب ،
2007 ؛ محمد النوبي محمد ، 2007) .

○ اطلع الباحثان علي بعض نتائج الدراسات السابقة وأطر النظرية
ومؤلفات علم النفس الخاصة بالأطفال الصم والمهارات الاجتماعية (ريهام

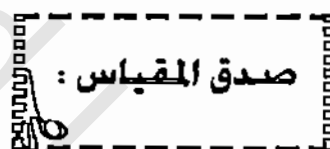


محمد فتحي ، 2000؛ Moores, 2001 ; Smith, 2004 ؛ عادل عبد الله
محمد ، 2004 ؛ عبد المطلب أمين القريطي ، 2005 ؛ إيمان فؤاد كاشف
وهشام إبراهيم عبد الله ، 2007 ؛ رشاد علي عبد العزيز ، 2009) .

○ أعد الباحثان عبارات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال الصم
ثم تم عرضها علي معلمي الأطفال الصم للاستفادة بأرائهم ، ثم عرض
الباحثان المقياس علي مجموعة من الخبراء في التربية الخاصة وبعد عمليات
التعديل والحذف والإضافة استقر العدد النهائي علي 42 عبارة موزعة علي
ثمانية أبعاد .

○ طبق الباحثان المقياس علي عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 50
طفلاً وطفلة من الأطفال الصم بمحافظة قنا وسوهاج وذلك للتعرف
علي الخصائص السيكومترية للمقياس .

ج - الخصائص السيكومترية للمقياس :



١ - صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب
معاملات ارتباط كل عبارة والبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد
المنتمية إليه ، وذلك علي عينة التقنين والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط
ودلالاتها الإحصائية



جدول (٣)
معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد لمقياس المهارات الاجتماعية

التواصل	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦
التواصل	الارتباط	٠,٤٢	٠,٤٥	٠,٨١	٠,٦٧	٠,٢٩	٠,٦٣
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠١
	العبارة	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
اتباع القواعد والتعليمات	الارتباط	٠,٧٣	٠,٧٤	٠,٥٤	٠,٨٩	٠,٩٠	٠,٩٠
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
	العبارة	١٤	١٥	١٦	١٧		
التعاون والمشاركة	الارتباط	٠,٧٠	٠,٨٣	٠,٤٩	٠,٥٠		
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١		
	العبارة	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	
اللعب	الارتباط	٠,٤٢	٠,٥٩	٠,٨٥	٠,٦٣	٠,٤٢	
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
	العبارة	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦		
تكوين الأصدقاء	الارتباط	٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٥٥	٠,٢٩		
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥		
	العبارة	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	
قضاء وقت الفراغ	الارتباط	٠,٥٩	٠,٤٣	٠,٨٨	٠,٣٨	٠,٤٠	
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
	العبارة	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	
حمل المسؤولية	الارتباط	٠,٤٨	٠,٥٠	٠,٧٨	٠,٨٥	٠,٤٣	
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
	العبارة	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢
مواجهة المواقف الصعبة	الارتباط	٠,٨٦	٠,٤٩	٠,٧٠	٠,٢٩	٠,٤٩	٠,٧٥
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠١	٠,٠١

ويتضح مما سبق أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠.٠١ ما عدا العبارات
أرقام ٤٠، ٢٦، ٥ فهي دالة عند مستوى ٠.٠٠٥. كما تم حساب معاملات ارتباط
كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية بعد حذف درجة البعد من
الدرجة الكلية. كما هو موضح بالجدول التالي :-

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية
للمقياس والدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التواصل	٠.٨١	٠.٠١
اتباع القواعد والتعليمات	٠.٨٣	٠.٠١
التعاون والمشاركة	٠.٨٥	٠.٠١
اللعب	٠.٨٢	٠.٠١
تكوين الأصدقاء	٠.٨٣	٠.٠١
قضاء وقت الفراغ	٠.٧٩	٠.٠١
تحمل المسؤولية	٠.٨٤	٠.٠١
مواجهة المواقف الصعبة	٠.٩٠	٠.٠١

ويتضح مما سبق أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠.٠٠١، مما يعكس
درجة مرتفعة من الاتساق وبالتالي من الصدق، وتم التحقق من صدق المقياس عن
طريق الصدق التكويني وذلك بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وذلك
لأن أي بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى كما هو
موضح في المصفوفة التالية :-



جدول (٥)

مصفوفة معاملات الارتباط البينية لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	التواصل	١ القواعد والتعليمات	التعاون	اللعب	الصدقة	وقت الفراغ	تحمل المسؤولية
التواصل							
اتباع القواعد والتعليمات	**٠,٥٠						
التعاون والمشاركة	**٠,٤٥	**٠,٥١					
اللعب	**٠,٥٠	*٠,٢٩	**٠,٦٧				
تكوين الأصدقاء	*٠,٢٩	*٠,٣٠	**٠,٤٧	**٠,٥٢			
قضاء وقت الفراغ	**٠,٣٧	**٠,٤٥	*٠,٢٩	*٠,٣٠	*٠,٣٣		
تحمل المسؤولية	**٠,٤٥	**٠,٦٤	**٠,٦٠	**٠,٥١	**٠,٤٦	**٠,٣٩	
مواجهة المواقف للصعبة	**٠,٥٠	**٠,٧٥	**٠,٦٩	**٠,٤٨	**٠,٥٠	**٠,٤٦	**٠,٦٦

نلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ وعند مستوى ٠,٠٥، ويشير هذا إلى أن المقياس يقيس جانب واحد وهو المهارات الاجتماعية.

٢- الصدق العاملي التوكيدي :

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي *Confirmatory Factor Analysis* في التأكد من انتماء أبعاد المقياس إلى عامل كامن واحد هو المهارات الاجتماعية، وللتحقق من ذلك تم افتراض نموذج يتضمن عامل كامن واحد وهو المهارات الاجتماعية تتشعب عليه أبعاد المقياس الحالي الثمانية، حيث تم إخضاع النموذج للتحليل العاملي التوكيدي باستخدام البرنامج الإحصائي *Amos*



4.01 ، وباستخدام طريقة أقصى احتمال *Maximum likelihood* كانت مؤشرات

جودة المطابقة للنموذج المفترض كما هي موضحة في الجدول التالي :-

جدول (٦)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس المهارات الاجتماعية للعم
(بالنسبة للأبعاد الفرعية)

AGFI	GFI	X ² / DF	DF	X ²
٠.٩٥٦	٠.٩٧٥	١.٨٣٧	٢٠	٣٦.٧٣٥
RMSEA	CFI	TLI	NFI	IFI
٠.٠٠٩	٠.٩٩٩	٠.٩٩٩	٠.٩٧١	٠.٩٩٨

ويتضح من الجدول السابق أن افتراض عامل كامن واحد (المهارات الاجتماعية) تنسحب عليه كل عوامل المقياس الحالي يطابق تماماً البيانات موضوع المعالجة ومن ثم يحظى بمؤشرات جودة مطابقة عالية ، حيث كانت قيم (GFI, AGFI, NFI, CFI, TLI, IFI) قريبة جداً من الواحد الصحيح (الحد الأقصى لهذه المؤشرات) وقيمة مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA قريبة جداً من الصفر (حيث يتم رفض النموذج إذا زادت هذه القيمة عن ٠.٠٨ ، ويكون النموذج مطابقاً تماماً إذا قلت هذه القيمة عن ٠.٠٥) ، وكذلك كانت النسبة بين X^2 (كاً) ، DF (درجات الحرية) أقل من ٢ .

ويوضح الجدول التالي الوزن الانحداري المعياري (تشبعات) كل بعد من أبعاد المقياس علي المهارات الاجتماعية باعتبارها مؤشرات لعامل كامن عام :



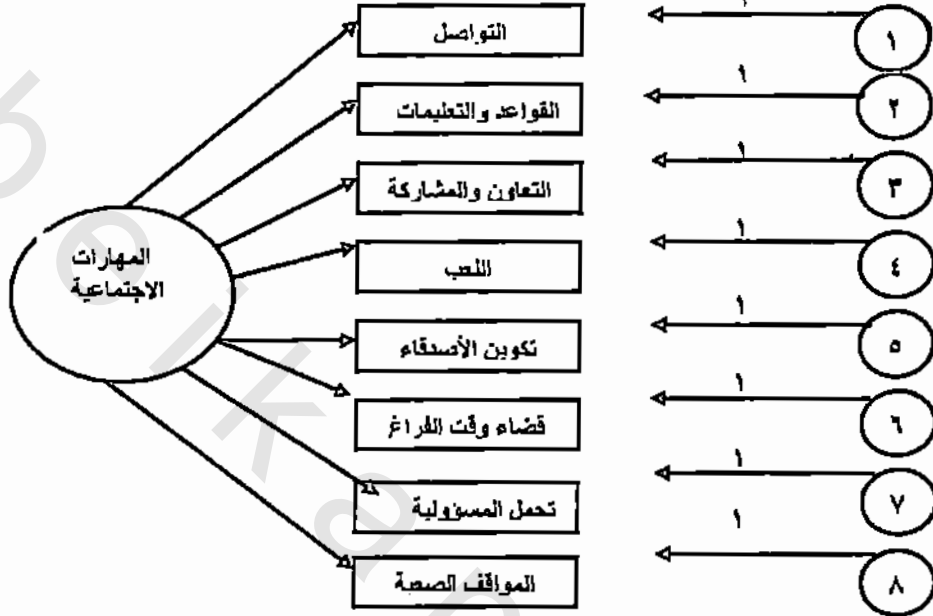
جدول (٧)
الوزن الانحداري المعياري (تشبعات)
لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للصم

المهارات الاجتماعية	الوزن الانحداري المعياري	المهارات الاجتماعية	الوزن الانحداري المعياري
التواصل	٠,٧٤٧	تكوين الأصدقاء	٠,٥٢٨
اتباع القواعد والتعليمات	٠,٧٨٦	قضاء وقت الفراغ	٠,٨٤١
التعاون والمشاركة	٠,٦٠١	تحمل المسؤولية	٠,٦٩٢
اللعب	٠,٥٤٨	مواجهة المواقف الصعبة	٠,٦٥٦

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد المقياس لها تشبعات دالة حيث تراوح معامل الصدق (الوزن الانحداري المعياري) بين ٠,٥٢٨ - ٠,٨٤١ مما يؤكد صدق أبعاد المقياس الحالي وتشبعها علي عامل كامن واحد هو المهارات الاجتماعية والشكل التالي يوضح النموذج المفترض لمقياس المهارات الاجتماعية لدي الصم :-

شكل (١)

النموذج المفترض لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الصم



ثبات

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده الثمانية بتطبيقه على عينة التقنين ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة " سيرمان - براون " ، معادلة " جتمان " ، وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، و جدول (٨) التالي يوضح نتائج معاملات الثبات :-

جدول (٨)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق والتجزئة النفسية وتحليل التباين لمقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده الثمانية والدلالة الإحصائية لمعاملات الثبات

م	العامل الأبعاد	إعادة التطبيق	التجزئة النفسية		معامل ألفا كرونباخ (α)
			جتمان	(سبيرمان- براون) (ρ)	
١	التواصل	0,81	0,82	0,83	0,79
٢	اتباع القواعد والتعليمات	0,84	0,85	0,86	0,80
٣	التعاون والمشاركة	0,84	0,85	0,87	0,81
٤	اللعب	0,83	0,84	0,85	0,82
٥	تكوين الأصدقاء	0,84	0,85	0,86	0,80
٦	قضاء وقت الفراغ	0,83	0,84	0,86	0,81
٧	تحمل المسؤولية	0,82	0,83	0,84	0,81
٨	مواجهة المواقف الصعبة	86,0	0,87	0,89	0,84
	الدرجة الكلية	0,87	0,89	0,91	0,85

من جدول (٨) السابق نجد أن المقياس يتميز بدرجة كبيرة من الثبات حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (٠,٧٩ ، ٠,٩١) ، وجميعها دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ ، وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً علي ثبات المقياس .

كما سبق نجد أن المقياس يتميز بثبات وصدق بدرجة عالية مما يجعلنا نطمئن إلى استخدامه في الدراسة الحالية ، وبذلك يكون قد تم إعداد المقياس والتأكد من صدقه وثباته لتطبيقه في هذه الدراسة .



الصورة النهائية للمقياس:

يستخدم هذا المقياس لتشخيص المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم في المرحلة العمرية (٩ - ١٢) سنة ، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٢) عبارة تنقسم إلى ثمانية أبعاد أساسية هي (التواصل - اتباع القواعد والتعليمات - التعاون والمشاركة - اللعب - تكوين الأصدقاء - قضاء وقت الفراغ - تحمل المسؤولية - مواجهة المواقف الصعبة) ، ويستجيب المفحوص على المقياس تدريجياً (دائماً - أحياناً - نادراً) بدرجات ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢. ويُعطى المقياس درجة كلية للمهارات الاجتماعية وذلك بحساب مجموع درجات عبارات المقياس ، كما يُعطى درجة مستقلة لكل بعد من أبعاد المقياس بحساب مجموع درجات عباراته ، وأعلى درجة يمكن أن يحصل بها الطفل على المقياس هي (١٢٦) درجة ، وأقل درجة هي (٤٢) درجة ، ويتمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية كلما حصل على درجة أعلى ويعانى من نقص في المهارات الاجتماعية كلما حصل على درجة أقل .

كما تم ترتيب عبارات المقياس ترتيباً متسلسلاً ، بحيث تأتي جميع عبارات البعد الأول من أبعاد المقياس يليها جميع عبارات البعد الثاني وهكذا في باقي الأبعاد المتبقية ، والجدول (٩) التالي يوضح بنود المقياس موزعة على الأبعاد الثمانية الأساسية .



جدول (٩)

توزيع عدد البنود التي يشتمل عليها مقياس " المهارات الاجتماعية " (الصورة النهائية)

الأبعاد الأساسية	البنود التي تمثلها
مهارة التواصل	١ - ٦
مهارة اتباع القواعد والتعليمات	٧ - ١٣
مهارة التعاون والمشاركة	١٤ - ١٧
مهارة اللعب	١٨ - ٢٢
مهارة تكوين الأصدقاء	٢٣ - ٢٦
مهارة قضاء وقت الفراغ	٢٧ - ٣١
مهارة تحمل المسؤولية	٣٢ - ٣٦
مهارة مواجهة المواقف الصعبة	٣٧ - ٤٢
المجموع	٤٢

[٤] - اختبار الذكاء المصور :

(إعداد : أحمد ذكي صالح ، ١٩٧٨)

يهدف هذا الاختبار إلى تقدير القدرة العقلية العامة لدى الأفراد في الأعمار من ٨ - ١٧ سنة وما بعدها ، ويعتمد على إدراك العلاقة بين مجموعة من الأشكال وانتقاء الشكل المختلف من بين وحدات المجموعة ، وهو اختبار مصور ، غير لفظي جمعي ، كما أنه سهل التطبيق والتصحيح ، وقد تم استخدام هذا الاختبار لضبط متغير الذكاء لدى الأطفال عينة الدراسة .

قام معد الاختبار بحساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية ، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٧٥ - ٠.٨٥) ، كما حسب الصدق عن طريق التحليل العاملي لهذا الاختبار مع مجموعة قوية من الاختبارات العقلية ووجد أنه مشبع بالعامل العام بمقدار ٠.٤٨ .

وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق فكان معامل الارتباط مساوياً ٠.٨١ وهو دال عند ٠.٠١ ، وعن طريق



الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية وتراوح
القيم بين ٠,٥٤ - ٠,٨٦ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١

[٥] - برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية :

(إعداد : الباحثان)

تعتبر المهارات الاجتماعية عاملاً مهماً في تحقيق التكيف الاجتماعي
والتغلب علي المشكلات وتحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد
علي النفس واكتساب الثقة بالنفس وتنمية القدر علي الابتكار والإبداع (سعيدة
محمد علي ، ١٩٩٤ ، ٤٨) .

وتنبه الباحثون إلي ما يترتب علي القصور في المهارات الاجتماعية
من اضطرابات سلوكية ووجدانية ، فقام الباحثون باستخدام مدخل التدريب علي
المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية
والوجدانية مثل : العدوان ، نقص الانتباه ، النشاط الزائد ، الاندفاعية ، العناد
المتحدي ، السلوك الاجتماعي السلبي (Antia & Blankenship, 1993 ;
Kreimever, 1996 ; Jackson, 1997 ؛ وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ نجلاء
محمد روبي ، ٢٠٠٥ ؛ أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٧ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) .

ويهدف الباحثان من خلال البرنامج الحالي إلي استخدام مدخل التدريب
علي المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية
والوجدانية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال الصم في المدي العمري
من ٩ - ١٢ سنة ، عينة الدراسة الحالية .

ويرتكز الأساس النظري للبرنامج الحالي علي مبادئ نظرية التعلم
الاجتماعي للعالم " باندورا " Bandora والتي تركز علي أهمية البيئة المحيطة
بالفرد في تشكيل السلوك ، حيث يتأثر السلوك الإنساني بكل من البيئة والوراثة
فالأفراد كائنات اجتماعية ومن خلال ملاحظة الفرد لعالمه الاجتماعي
ومن خلال التفسير المعرفي لهذا العالم وكذلك الثواب والعقاب لاستجابته للمثيرات



المتاحة في هذا العالم يتم تعلم المعلومات وكذلك المهارات والأدوات المختلفة (محمود عبد الحليم منسي ، ٢٠٠٣ ، ١٣٢) ، وتقتصر نظرية التعلم الاجتماعي أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية يجب أن يكون ممتعاً ومناسباً لحياة الأطفال ، وتكون المهارات المكتسبة والممارسة مكررة بشكل مناسب حتى تصبح المهارات الجديدة عادة روتينية (Rotheram-Borus, et al. , 2001, 93) .

واعتمد الباحثان في بناء البرنامج علي الاعتبارات الآتية :-

✓ الاطلاع علي بعض الكتابات المختصة في رعاية الأطفال الصم والاضطرابات السلوكية والوجدانية المترتبة علي الإعاقة (سهير كامل أحمد ، ٢٠٠٢ ، عبدالفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ محمد السيد عبد الرحمن ومني خليفة علي ، ٢٠٠٢ ؛ عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٥ ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠٧ ؛ رشاد علي موسى ، ٢٠٠٩) .

✓ الاطلاع علي بعض البرامج التربوية والإرشادية في مجال التدريب علي المهارات الاجتماعية ورعاية الأطفال الصم (Antia & Kreimever, 1996 ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ Moores, 2001 ؛ Andrews, et al., 2004 ؛ Christy, 2004 ؛ Smith, 2004 ؛ عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٤ ؛ أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٧ ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠٧ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) .

✓ اعتمد الباحثان في صياغة الأهداف الإجرائية لكل جلسة علي المهارات الواقعة علي مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية باعتبار أبعاد المقياس أهداف إجرائية للجلسات وتم تقسيم كل بعد إلي مجموعة من الأهداف الصغيرة يتم التدريب عليها من خلال جلسات البرامج .



واقترح الباحثان نموذج للتدريب علي المهارات الاجتماعية بعد مراجعة بعض نماذج التدريب علي المهارات الاجتماعية السابقة (Bierman, 1986 ; Bandura, 1989) ويتضمن النموذج الخطوات الآتية :-

- ✓ حصر المهارات الاجتماعية التي تمثل عجز أو قصور لدي الفئة المستهدفة .
 - ✓ صياغة المهارة صياغة سلوكية دقيقة .
 - ✓ تحديد النشاط أو المادة العلمية المناسبة لتعلم المهارة .
 - ✓ تدريب الطفل علي المهارة وتقويم مستوي أدائه للمهارة .
 - ✓ توفير البيئة المناسبة لممارسة المهارة .
 - ✓ التأكد من استخدام الطفل للمهارة من خلال المراجعة .
 - ✓ ويلزم ذلك النموذج التدريبي مراعاة الآتي :-
 - ✓ اختيار النشاط المناسب للمهارة ولقدرات المتدرب .
 - ✓ اختيار النشاط البسيط والممتع .
 - ✓ استخدام الفنيات المناسبة سواء المستخدم لتشجيع الطفل مثل أساليب التعزيز أو المستخدم لتحقيق النشاط وتحقيق الهدف مثل : لعب الدور - قلب الدور - النمذجة .
 - ✓ توفير البيئة الفيزيائية المناسبة لكل نشاط وإعدادها جيداً قبل بدء التنفيذ .
 - ✓ تجهيز الأدوات ومراجعتها والتأكد من مدي سلامتها ومناسبتها .
- واعتمد الباحثان علي مجموعة من فنيات العلاج السلوكي (التعزيز الغذائي - التعزيز الاجتماعي - لعب الدور - النمذجة - الإرشاد الجماعي - الإبعاد - الواجب المنزلي) لتنفيذ البرنامج (جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي ، ١٩٩٥ ، ٣٣٢٠ ؛ فاروق الروسان ، ٢٠٠٠ ، ١٠٦ ؛ سعيد حسنى العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ١٢٥ ؛ جمال الخطيب ، ٢٠٠٣ ، ٢٢٥) .



واحتوت جلسات البرنامج على مجموعة من الأنشطة (الفنية - الرياضية - العملية) والتي يمكن من خلالها تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال (عينة الدراسة) ، وتخصيص كل جلسة للتدريب على مهارة معينة لا يعنى اختصاص هذه الجلسة بالمهارة فقط ، بل كان التقسيم لضمان إعطاء كل مهارة حقها في التدريب ويمكن لكل نشاط أن يسهم في التدريب على أكثر من مهارة ، كما اعتمد الباحثان علي بعض معلمي الصم لحضور جلسات البرنامج وترجمة الجلسات قبل البدء في التنفيذ ، وتسير كل جلسة من جلسات البرنامج على النحو التالي : موضوع الجلسة - مكان الجلسة - فنيات الجلسة - أدوات الجلسة - أهداف الجلسة - إجراءات الجلسة - الواجب المنزلي.

واستخدم الباحثان عدد محدد من المهارات الاجتماعية لتدريب الأطفال عليها ، وتم تحديد المهارات بناءً على نتائج الدراسات السابقة ، وكذلك رأى الخبراء في المجال وهذه المهارات هي : التواصل ، اتباع القواعد والتعليمات التعاون والمشاركة ، اللعب ، تكوين الأصدقاء ، قضاء وقت الفراغ ، تحمل المسؤولية مواجهة المواقف الصعبة .

وتم تقويم البرنامج من خلال عرضه علي فريق من معلمي التربية الخاصة (الصم) بمدرسة الأمل بنجع حمادي وتمت الاستفادة من توجيهاتهم ، وكذلك تم عرض البرنامج علي مجموعة من أساتذة التربية الخاصة والإرشاد النفسي وتم تعديل ما اتفق عليه ، وتم التحقق من فاعلية البرنامج من خلال التقويم النهائي والتتبعي باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال فروض الدراسة .



وصف البرامج :

يتكون البرنامج من ٢٩ جلسة تراوح المدي الزمني للجلسة الواحدة ما بين ٥٠ - ٦٠ دقيقة بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع ومحتوي جلسات البرنامج كما يلي :-

الجلسة الأولى :-

ويهدف الباحثان فيها إلى التعارف بين الباحثين وعينة الدراسة " المجموعة التجريبية " وتشجيع الأطفال علي المشاركة في أنشطة البرنامج .

الجلسة الثانية وحتى السادسة :-

ويهدف الباحثان فيهم إلى تدريب الأطفال علي بعض مهارات التواصل من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- أن يبادر بتحية الآخرين (السلام عليكم - صباح الخير) ، أن يرد التحية ، أن يستخدم تعبيرات الوجه وهز الرأس لتحية الآخرين ، الاستجابة بـ " نعم " أو " لا " ، التعرف على الأماكن العامة ، يعرف بعض الوظائف وعلاقته بالمجتمع ، التقرب نحو الآخرين ، يربت على كتف أخيه أو زميله لتهنئته ، يمد يده استجابة لطلب الآخرين ، يبتسم للآخرين ، التواصل مع الآخرين ، استخدام تعبيرات مهذبة (لو سمحت - تقضل - شكراً) ، رد الجميل بالشكر .

الجلسة السابعة وحتى الحادية عشر :-

ويهدف الباحثان فيهم إلى تدريب الأطفال علي بعض مهارات اتباع القواعد والتعليمات من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :-
اتباع نصائح الكبار الالتزام بالتعليمات ، يستأذن الآخرين عند حاجته لأشياء منهم ، مراعاة الآداب العامة ، مراعاة مشاعر الآخرين .



الجلسة الثانية عشر وحتى الخامسة عشر :-

ويهدف الباحثان فيهم إلى تدريب الأطفال علي مهارة التعاون والمشاركة من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :-

المشاركة في العمل الجماعي ، طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب يسمح لزميله باستخدام أدواته ، المبادرة بمساعدة الآخرين ، العطف علي الآخرين .

الجلسة السادسة عشر وحتى السابعة عشر :-

ويهدف الباحثان فيهما إلى تدريب الأطفال علي مهارة اللعب من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- الالتزام بقواعد اللعب ، يعدل من أخطائه . يتقبل الهزيمة بهدوء ، يهنئ زميله الفائز ، ينتظر دوره ، استخدام خامات البيئة في أنشطة اللعب ، ممارسة اللعب الفردي ، المبادرة بلعبة جديدة ، تقبل اقتراحات الآخرين لاختيار طرق اللعب أو نوعيته ، الاشتراك في اللعب الجماعي .

الجلسة الثامنة عشر وحتى التاسعة عشر :-

ويهدف الباحثان فيهما إلى تدريب الأطفال علي مهارة تكوين الأصدقاء من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- تكوين صداقات جديدة ، مشاركة الأصدقاء في بعض الأنشطة ، يقدم شيئاً ما لصديقه ، الانسجام مع الأصدقاء والشعور بالسعادة معهم ، التحاور مع الأشخاص الجدد ، يتحدث عن أصدقائه .

الجلسة العشرون وحتى الثانية والعشرون :-

ويهدف الباحثان فيهم إلى تدريب الأطفال علي مهارة قضاء وقت الفراغ من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- تصنيع أشياء بسيطة باستخدام خامات البيئة المتاحة ، مشاهدة أفلام الكرتون ، رسم بعض الأشكال وتلوينها . الاشتراك في المسابقات.



الجلسة الثالثة والعشرون وحتى الخامسة والعشرون:-

ويهدف الباحثان فيهم إلى تدريب الأطفال علي مهارة تحمل المسؤولية من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- يؤدي ما عليه من واجبات ، يعتد على نفسه ، يتقبل نقد الآخرين ، يعترف بأخطائه ، يعتذر عن أخطائه ، يتحد القرار ، يحافظ على أشياءه ، يحافظ على أشياء الآخرين .

الجلسة السادسة والعشرون وحتى الثامنة والعشرون :-

ويهدف الباحثان فيهم إلى تدريب الأطفال علي مهارة مواجهة المواقف الصعبة من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- يصبر إذا لم يلب طلبه ، يساعد الآخرين في المواقف الصعبة ، يعبر عن رأيه ، يتقبل نقد الآخرين ، يفرح لنجاح الآخرين ، تعديل السلوك الخاطئ ، يتصرف بطريقة مناسبة في المواقف التي تعترضه ، يعتذر عن الأخطاء ، يتقبل زجر الكبار ، يتجاهل قرينه إذا ضايقه ويسامحه ، يتقبل الهزيمة بهدوء .

الجلسة التاسعة والعشرون " الأخيرة " :-

ويهدف الباحثان فيها إلى إنهاء العلاقة العلاجية وختام البرنامج.

رابعاً : المعالجة الإحصائية للدراسة :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية في معالجة النتائج التي تم الحصول عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة علي عينة الدراسة الأساسية :-

١- اختبار " مان - وتني " Mann-Whitney U Test .

٢- اختبار " ويلكوكسون " Wilcoxon للأزواج المتماثلة .

خامساً : نتائج الدراسة وتفسيرها :

[١] - نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

وينص علي " يمكن خفض بعض الانسرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية " ، ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الفرعيين الآتين :-



أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح القياس البعدي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار " ويلكو كسون " للأزواج المتماثلة ، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية :-

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
اضطرابات سلوكية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,636	0,01
اكتئاب أساسي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,640	0,01
اضطراب التفكير	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,538	0,01
النشاط الزائد	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,598	01,0
الانسحاب الانفعالي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,588	0,01
القلق	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,636	0,01
اضطراب التواصل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,598	0,01
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0,00 4,50	0,00 36,00	2,592	0,01

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح القياس البعدي مما يدل علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الفرعي الأول (أ) .

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .
وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً استخدم الباحثان اختبار "مان - وتني" ، وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي :-

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية

الأبعاد	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
اضطرابات سلوكية	تجريبية	8	4,63	37,00	1,00	0,01
	ضابطة	9	12,89	116,00		
اكتئاب أساسي	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
اضطراب التفكير	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
النشاط الزائد	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
الانسحاب الانفعالي	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
القلق	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
اضطراب التواصل	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
الدرجة الكلية	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		



ويتضح من الجدول (١١) أن قيمة U المحسوبة أقل من قيمة U الجدولية وهذا يعنى أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند ٠.٠١ لصالح أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهذا يدل على فاعلية برنامج التدريب المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى أطفال المجموعة التجريبية عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهذا يعنى صحة الفرض الفرعي الأول (ب) .

يتضح من الجدول (١٠) ، (١١) أن هناك انخفاضاً في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم ، فقد انخفضت درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مقارنة بالتطبيق القبلي للمقياس على نفس المجموعة ، ومقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل علاجي .

وتشير هذه النتائج إلى فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم ، وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم (Antia & Kreimever, 1996 ; Blankenship, 1993) وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ، محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) .

ويفسر الباحثان ما توصلوا إليه من نتائج فيما توصل إليه الباحثون حيث ربط الباحثون بين القصور في المهارات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية فتوصل (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩) إلى وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية وتوصل (أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) إلى وجود علاقة سالبة بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات الانتباه ، وأرجع (محمد النوبي محمد ، ٢٠٠١) اضطرابات

الاكتئاب والانطواء والعزلة والنشاط الزائد إلى فشل الصم في تكوين علاقات اجتماعية ، وأرجعت (سهير كامل أحمد ، ٢٠٠٢ ، ٢٣٤ - ٢٣٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الأطفال الصم إلى القصور في المهارات الاجتماعية فالأطفال الصم في حاجة إلى اكتساب مهارات التعاون والمشاركة والاستقلال وتحمل المسؤولية ، وأظهرت دراسة (Strahan, 2002) وجود علاقة سالبة بين المهارات الاجتماعية والقلق .

ويميل ذوي القصور في المهارات الاجتماعية إلى تطوير المشكلات السلوكية في المدرسة ، وأكثر احتمالاً للفشل في المدرسة ، كما تنمو لديهم العديد من الاضطرابات ، فضلاً عن الاضطرابات الأخرى المصاحبة للقصور في المهارات الاجتماعية (Heiman & Margalit, 1998 , 155) .

وأظهرت نتائج الدراسات أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية (إيمان فؤاد كاشف ومشام إبراهيم ، ٢٠٠٧ ، ٧٥ - ٧٧) ، وتبين أيضاً أن أنواعاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال - بما فيها الاضطرابات العصبية والذهنية والسيكوفيزيولوجية - يصابها قصور واضح في المهارات الاجتماعية (عبد الستار إبراهيم وآخرون ، ١٩٩٣ ، ١٠٤ - ١٠٥) .

ويؤدي القصور في المهارات الاجتماعية إلى الاضطراب النفسي وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر على الأداء الأكاديمي للتلميذ (سهام علي عبد الحميد ، ١٩٩٦ ، ٣١) ومن بنقصهم المهارات الاجتماعية يرحمون أنفسهم ويتطفلون على الآخرين بالأسئلة وحين يتكلمون لا يقولون إلا كلاماً فارغاً وسطحياً ويتسمون بالإحباط وأنهم ضعفاء ومكتئبون ومهملون ، فضلاً عن ذلك فهم يعانون من العزلة الاجتماعية وفي الفصل يسئ فهم معلمه والاستجابة له (دانييل جولمان ، ٢٠٠٠ ، ١٧٧ - ١٧٩) وأكد كل من (Choi & Kim, 2003) أن القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي والذي يترتب عليه

انخفاض تقبل الأقران يؤدي إلى أن الأطفال يصرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير سوية كما أن معالجتهم للمعلومات معالجة خاطئة ، ويرى كل من (إيمان فؤاد كاشف ومشام إبراهيم عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ٤٣) أن الصم يحتاجون إلى مهارات اجتماعية تكيفية تساعدهم على الاندماج في المجتمع .

وكان الهدف من الدراسة الحالية هو خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية باستخدام برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية انطلاقاً مما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات المرتبطة التي توصلت إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية مثل : (الاضطرابات السلوكية - الاكتئاب - القلق - اضطراب التفكير - النشاط الزائد - الانحاب الانفعالي - اضطراب التواصل) موضوع الدراسة الحالية .

ويفسر الباحثان نتائجهما في أن القصور في مهارات التواصل التي تفرضها ظروف الإعاقة السمعية الاضطراب الأساسي الذي يحول دون اكتساب الطفل لمهارات التفاعل الاجتماعي وبالتالي يقع الطفل الاصم فريسة لزملة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية ، وقد تضمن البرنامج الحالي للمهارات الاجتماعية التدريب على مهارات التواصل بصفة خاصة بالإضافة إلى التواصل مع الآخرين من خلال التدريب على مهارات التعاون والمشاركة ، اللعب ، تكوين الأصدقاء ، تحمل المسؤولية ، مواجهة المواقف الصعبة ، قضاء وقت الفراغ وبالتالي كان البرنامج فعالاً في اكتساب الأطفال الصم مهارات التفاعل الاجتماعي وبالتالي أمكن للباحثين من خلال البرنامج خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية الناتجة عن القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي .

وترى (سعاد محمد علي ، ١٩٩٤ ، ٤٨) أن التدريب على المهارات الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي والتغلب على المشكلات وتحقيق الحاجات النفسية وتحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس ، ويرى (عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان ، ٢٠٠٥ ، ٤٠٥)



أن المهارات الاجتماعية تساعد الإنسان علي أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل ويتعاون معهم ، ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام ، وأعمال مختلفة ويتخذ منهم الأصدقاء ويقدم معهم العلاقات ، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء ، فيصبح بالتالي عضواً فعالاً في جماعته يؤثر في أعضائها الآخرين ، ويتأثر بهم ، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته ، واتجاهاته نحوهم ، ويمكنه هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة ، ومن التوصل إلي الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات وهو الأمر الذي يساعده في تحقيق قدر من الصحة النفسية يمكنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته بما فيها ومن فيها.

ويري كل من (إيمان فؤاد كاشف ومشام إبراهيم عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ٤٣) أن العمل علي جذب اهتمام الطفل والاقتراب منه واكتسابه لصديق سوف يؤثر في بنائه النفسي ، وإذا نجحنا في تحقيق ذلك الشعور فمن الممكن تنشيط دوافعه واكتسابه لصديق بدلا من عزله وانطوائه ، فقد تدفعه عملية العزلة إلي حقه وكره للآخرين وتتسم تصرفاته بالتحدي والعنف .

فإكساب المهارات الاجتماعية للأطفال أدي إلي كسر العزلة التي تفرضها الإعاقة علي الطفل الأصم وبالتالي إتاحة له قدر من التفاعل مع الآخرين مما أثر علي توافقه النفسي والاجتماعي .

وتدريب الأطفال علي مهارة تكوين الأصدقاء أدي إلي التقليل من إحساس الطفل الأصم بالعزلة حيث يري كل من (إيمان فؤاد كاشف ومشام إبراهيم عبدالله ٢٠٠٧ ، ٦١) أن الصداقة تقلل من إحساس الفرد بالعزلة حيث يجد من يشاركه في الإعاقة ويستطيع أن يتبادل معه الحوار لفهم اللغة بينهم مما يزيد من نضجه الاجتماعي .

وأتاح تدريب الأطفال علي مهارة اللعب علي تمكن الأطفال من التعبير عن أنفسهم بحرية والذي أدي بدوره إلي خفض التوتر حيث يري كل من (آمال صادق



وفؤاد ابو حطب ، ١٩٩٩ ، ٢٦٩ - ٢٧٠) بأن اللعب وسيلة لخفض التوتر وتنمية الجسم .

ويرجع نجاح البرنامج الحالي إلى أن الباحثين التزموا ببعض الاعتبارات المهمة ومنها أن البرنامج تضمن مجموعة من الأنشطة المشوقة ، وأن عينة الدراسة متقاربة في الخصائص ، كما استخدموا الأسلوب الجماعي في التدريب واستخدام المعززات المناسبة ، كما التزموا بأخلاق وميثاق المدرب الجيد .

ويرجع نجاح البرنامج أيضاً إلى أن الباحثين استخدموا مجموع من الأنشطة الفنية لاكتساب الأطفال الصم المهارات الاجتماعية فتمكن الأطفال من خلال هذه الأنشطة من التواصل مع الآخرين واكتشاف العالم الخارجي ، ومن التعبير عن انفعالاتهم وأفكارهم وكذلك قراءة انفعالات وأفكار الآخرين ، فتعرف الأطفال على السلوكيات الإيجابية التي تتفق مع معايير المجتمع من خلال المواقف والقصص المصورة الهادفة وبالتالي تحقق التوافق بين الطفل وبيئته الخارجية فترتب على ذلك انخفاض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية المرتبطة بالقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي ، وفي هذا المجال يري (عبدالمطلب أمين القرطبي ، ٢٠٠٥ ، ٣٣٣) أن الأنشطة الفنية يمكن أن تساعد الأطفال في تحقيق النمو اللغوي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي ، وفي تحسين الكفاءة الشخصية والسلوك التفاعلي وفي خفض معدلات السلوك العدواني وزيادة المهارات التحصيلية وإسقاط الخوف والغضب والعدوان بطرق مقبولة ، ويرى (أحمد اللقاني وأمير القرشي ، ١٩٩٩ ، ١٤٦ - ١٤٨) أن الأنشطة تعمل على تحقيق التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي لدى الأطفال الصم ، كما تساهم في الحفاظ على الصحة النفسية للأصم من خلال تحقيق الذات وتقديرها وفي علاج بعض مشكلاته كالانسحاب والخجل والخوف من مواجهة الآخرين .



[٢] - نتائج الفرض الثاني و تفسيرها :

ينص الفرض الثاني علي " يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال عينة الدراسة باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية " ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الآتيين :-

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار " ويلكوكسون للأزواج المتماثلة " والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس المهارات الاجتماعية :-

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس المهارات الاجتماعية

المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	8	4.50	36,00	2.581	0.01
	الرتب الموجبة	0	0.00	00,00		
	الرتب المتساوية	0				

ويتضح من الجدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي مما يدل علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الفرعي الثاني (أ).



ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً استخدم الباحثان اختبار "مان - وتني" وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي :-

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية

المقياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
المهارات الاجتماعية	تجريبية	8	13.50	108.00	0.00	0.01
	ضابطة	9	5.00	45.00		

يتضح من الجدول (١٣) أن قيمة U المحسوبة أقل من قيمة U الجدولية وهذا يعنى أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند ٠.٠١ لصالح أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، وهذا يدل على فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهذا يعني صحة الفرض الفرعي الثاني (ب) .

يتضح من الجدول (١٢) ، (١٣) أن هناك تحسناً في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم - عينة الدراسة - فقد ارتفعت درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مقارنة بالتطبيق القبلي للمقياس على نفس المجموعة ومقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل علاجي .



وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت الي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين التفاعل الاجتماعي (Lemaneck & Antia & Kreimever, 1996 ; Lytle, et al. , 1987 ; Gresham, 1984) وتتفق مع بعض الدراسات التي توصلت إلي إمكانية إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢) .

وترجع هذه النتائج إلي أن الباحثين قاما بحصر المهارات الاجتماعية التي تمثل عجز أو قصور حقيقي لدي عينة الدراسة ومن ثم كان البرنامج التدريبي قائم علي المهارات التي تمثل نقص حقيقي لدي عينة الدراسة ، فعمل علي إشباع احتياجات الطفل الأصم من السلوك الاجتماعي .

فيعاني الأطفال الصم من نقص في مهارات التفاعل الاجتماعي ناتج عن قصور في مهارات التواصل الاجتماعي مثل مهارات التحية ، الدعوة أو الاستجابة للآخرين ، الانضمام في أنشطة الأقران ، التعاون ، المساعدة ، التحدث (Antia & Kreimever, 1996) ، وعمل الباحثان من خلال البرنامج الحالي علي تدريب الأطفال الصم علي المهارات الاجتماعية مع التركيز علي مهارات التواصل مع الآخرين من خلال انضمام العينة في أنشطة يتم فيها التفاعل مع الآخرين ومن خلالها يتعلم الأطفال مهارات التعاون والمشاركة وتحمل المسؤولية ومواجهة المواقف الصعبة واتباع التعليمات .

ويري " عبد الستار إبراهيم " أن التدريب علي المهارات الاجتماعية من الأساليب العلاجية التي تستخدم بفاعلية في علاج نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ٣٩٦ - ٣٩٧) .



ويري كل من (Antia & Kreimever, 1996) أن برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية الناجح يجب أن يؤدي إلي زيادة التفاعل الاجتماعي مع الأقران المشاركين في البرنامج.

ويرجع نجاح البرنامج في إكساب الأطفال الصم مهارات التفاعل الاجتماعي إلي أن الباحثين اعتمدا في بناء محتوى البرنامج علي مجموعة من الأنشطة مثل الرسم والأشغال اليدوية والتلوين والمسابقات ، فافتضت الضرورة أن يمارس الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي في موقف حقيقي ، فتمكن الأطفال من ممارسة مهارات التواصل والتعاون والمشاركة ، وتحمل المسؤولية ، واتباع التعليمات وتكوين الأصدقاء ، ومهارات مواجهة المواقف الصعبة ، وأنشطة اللعب وقضاء وقت الفراغ من خلال أنشطة بسيطة مستمدة من البيئة ، ويقوم بها أقرانهم العاديين فتمكن الأطفال من معرفة البيئة الخارجية واحترامها وبالتالي تحقق التوافق الاجتماعي بينه وبين عالمه الخارجي ، وأشار (أحمد اللقاني وأمير القرشي ، ١٩٩٩ ، ١٤٦ - ١٤٨) إلي أن الأنشطة الفنية تعمل علي تنمية مهارات الاتصال المختلفة والاتجاهات السلوكية السليمة كالمبادأة ، واتخاذ القرار ، والثقة بالنفس ، والاستقلال وتحمل المسؤولية والمشاركة والتعاون واحترام الأنظمة والقوانين وتوفير جو من الصداقة والود لدي الأطفال الصم.

[٣] - نتائج الفرض الثالث و تفسيرها :

والذي ينص علي " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية لدي عينة الدراسة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون للأزواج المتماثلة " ، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس



المتابعة (بعد توقف البرنامج بشهر) للمجموعة التجريبية علي كل من مقياس
الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية :-

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية علي كل
من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
اضطرابات سلوكية	الرتب	2	3.00	6.00	0.447	غير دالة
	السالبة	3	3.00	9.00		
	الرتب الموجبة الرتب المتساوية	3				
اكتئاب أساسي	الرتب	2	2.00	4.00	0.378	غير دالة
	السالبة	2	3.00	6.00		
	الرتب الموجبة الرتب المتساوية	4				
اضطراب التفكير	الرتب	1	2.00	2.00	0.577	غير دالة
	السالبة	2	2.00	4.00		
	الرتب الموجبة الرتب المتساوية	5				
النشاط الزائد	الرتب	2	2.00	4.00	0.577	غير دالة
	السالبة	1	2.00	2.00		
	الرتب الموجبة الرتب المتساوية	5				
الانسحاب الانفعالي	الرتب	1	2.00	2.00	0.577	غير دالة
	السالبة	2	2.00	4.00		
	الرتب الموجبة الرتب المتساوية	5				
القلق	الرتب	1	2.50	2.50	1.00	غير دالة
	السالبة	3	2.50	7.50		
	الرتب الموجبة الرتب المتساوية	4				

اضطراب التواصل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	3 1 4	2,50 2,50	7,50 2,50	1,00	غير دالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	2 4 2	4,00 3,25	8,00 13,00	0,531	غير دالة
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	5 2 1	4,40 3,00	22,00 6,00	1,456	غير دالة

تكشف المعالجة الإحصائية في الجدول (١٤) عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي وقياس المتابعة (بعد توقف البرنامج بشهر) علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية مما يدل علي استمرار فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال عينة الدراسة وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Christy, 2004) التي توصلت إلي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم بعد تطبيق البرنامج بفترة قدرها ستة شهور.

وتشير هذه النتائج إلي أن الأطفال قد تم تدريبهم بشكل كاف علي المهارات الاجتماعية حتي مرحلة الإتقان وقد يرجع ذلك إلي النموذج الذي اقترحه الباحثان للتدريب علي المهارات الاجتماعية والذي اعتمدا عليه في إعداد البرنامج وتنفيذه وتكليف الأطفال بعمل منزلي " الواجب المنزلي " أتاح للأطفال فرصة لممارسة المهارة خارج بيئة التدريب ، ومراجعة تكاليفات العينة في الجلسة التالية أدي إلي تثبيت المهارة لدي العينة موضوع الدراسة .

توصيات الدراسة :

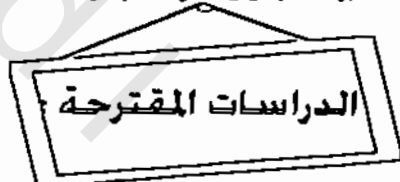
- ١- توجيه الجهود نحو فحص المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال الصم وذلك لتأثيرها علي أوجه الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ٢- تطبيق البرنامج الحالي بالمراكز المتخصصة برعاية الأطفال الصم حتى يستفيد منه قطاع عريض من الأطفال الصم .
- ٣- تزويد مراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمزيد من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين حيث لاحظنا وجود أخصائي نفسي واحد في بعض المراكز وغيباه في البعض الآخر .
- ٤- توفير عدد مناسب من المعالجين النفسيين للإشراف علي مراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات في إطار التعاون مع الأخصائيين النفسيين بهذه المراكز، مع إراحة النقاب عن البرامج الإرشادية الحبيسة الأدراج حتى يمكن الاستفادة منها في هذه المراكز .
- ٥- عقد دورات تدريبية دورية للعاملين بمراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتزويدهم بالجديد في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث لاحظ الباحثان أثناء التطبيق وجود معلومات قديمة كما أن بعض العاملين بهذه المراكز لم يتلق تدريب منذ فترة طويلة .
- ٦- التركيز المستمر علي تدريب الأطفال علي مهارات التفاعل الاجتماعي ولتكن في المرتبة الأولى من أوجه الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لأن ظروف الإعاقة تفرض علي هذه الفئات بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الانطواء والعزلة والانسحاب والتمرد والعدوان .

٧ - لتوفير جودة الحياة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحياة أفضل يجب أن يكون هناك تعاون وتنسيق بين جميع الجهات المعنية في المجتمع وأولها الأسرة .

٨ - توفير مراكز متخصصة بالأقاليم والمحافظات تعتمد علي أسلوب العمل في فريق وتكون مهمتها تقديم جميع أشكال الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم وكذلك الإشراف علي دور رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتعاون مع المراكز المحلية والعالمية للحصول علي أحدث منتجات العلم في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .

٩ - توفير المباني والتجهيزات الخاصة اللازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوسع في إنشاء الفصول الملحقه بمدارس العاديين وتوفير الدعم الكافي لها حيث ما زال هناك قصور من هذا النوع في العديد من الأقاليم .

١٠ - تفعيل الاتفاقيات والقوانين الخاصة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير جهة رقابية متخصصة مهمتها متابعة المراكز المهتمة بهذا المجال ولا تترك المجال للشعقة أو الإحسان أو الجهود الغير خبيرة بهذا المجال .



١ - استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات الأخرى لدي الأطفال الصم .

٢ - استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية مع فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة .



٣- استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال الصم مع المراحل العمرية المختلفة .

٤- تدريب الآباء علي استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية عن طريق برامج الإرشاد الوالدي لتطبيقها مع أطفالهم .



١- إبراهيم علي إبراهيم (١٩٩٤) : " الاختلالات السوماتوسيكولوجية وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية ، دراسة امبريقية للبنين والبنات الصم في المجتمع القطري " ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠٤ ، السنة الثامنة ، ص ص ٧٦ - ١٠٢ .

٢- أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (١٩٩٩) : مناهج الصم ، التخطيط والبناء والتفيذ ، القاهرة ، عالم الكتب .

٣- أحمد ذكي صالح (١٩٧٨) : اختبار الذكاء المصور ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

٤- أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٣) : المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٥- أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٧) : السلوك الفوضوي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي عينه من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم



- في المرحلة العمرية من ٩-١٢ سنة ، ومدى فاعلية التدخل العلاجي في خفضه ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة حلوان .
- ٦- آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٩) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ، ط٤ ، القاهرة ، الانجلو المصرية .
- ٧- آمال عبد السميع أباضة (٢٠٠٠) : " الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدى الأطفال الصم والمكفوفين والعادين " مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ١٤ ، ص ص ١٦٧ - ٢٠٢ .
- ٨- آمال عبد السميع أباضة (٢٠٠١) : مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعادين ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ٩- آمال عبد القادر جودة (٢٠٠٧) : " الوحدة النفسية والاكئاب لدى عينة من المراهقين الصم والعادين ، دراسة مقارنة " ، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية (التربية الخاصة الواقع والمأمول) ، كلية التربية جامعة بنها ، ١٥-١٦ يوليو .
- ١٠- أماني عبد المتصود عبد الوهاب (١٩٩٨) : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ١١- إيمان فؤاد كاشف ومشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٧) . تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث .
- ١٢- السيد إبراهيم السجادوني (١٩٩١) : مقياس المهارات الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .



- ١٣- العربي محمد زيد (٢٠٠٣) : فاعلية التدريب علي استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدي الأطفال المعاقين عقلياً ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ١٤- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي (١٩٩٥) : معجم علم النفس ج ٧ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- ١٥- جمال الخطيب (٢٠٠٣) : تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية ، عمان ، دار حنين .
- ١٦- جمال عطية خليل (٢٠٠٠) : أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية علي تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدي الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة المنصورة .
- ١٧- دانييل جولمان (٢٠٠٠) : الذكاء العاطفي ، سلسلة عالم المعرفة الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ع ٢٦٢ .
- ١٨- رشاد علي عبد العزيز موسي (٢٠٠٩) : سيكولوجية المعاق سمعياً القاهرة ، عالم الكتب .
- ١٩- ريهام محمد فتحي (٢٠٠٠) : فاعلية استخدام لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال الصم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- ٢٠- سعدية محمد علي ماهر (١٩٩٤) : المرجع في تربية أطفال ما قبل المدرسة ط ٢ ، القاهرة ، مطبعة المدني .



- ٢١- سعيد حني العزة وجود عبد الهادي (٢٠٠١) تعديل السلوك الإنساني ، دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية ، عمان ، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .
- ٢٢- سعيد كامل عبد الحميد (٢٠٠٩) : التقويم والتشخيص لدوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الوفاء لنديا الطلعة والنشر .
- ٢٣- سهام علي عبد الحميد (١٩٩٦) : " أثر التدريب علي مهارات التفاعل الاجتماعي في علاج السلوك الانطوائي لدي الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية " ، المجلة المصرية للتقويم التربوي ، القاهرة ، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي ، مج ٤ ، ص ١٤ ، ص ٢٥ - ٧٥ .
- ٢٤- سهر كامل أحمد (٢٠٠٢) : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مركز الإسكندرية للكتاب .
- ٢٥- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) : الإعاقة الحسية ، القاهرة ، دار الرشد
- ٢٦- عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان (٢٠٠٥) : " المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الاكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم " ، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الارشاد النفسي (الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ٢٥ - ٢٧ ديسمبر ، ص ٤٠٥ - ٤٤٢ .
- ٢٧- عايذة عباس أبو غريب (٢٠٠٨) : " العقد العربي للمعاقين وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة " ، أوراق عمل المؤتمر العلمي التاسع ، تطوير التعليم



في الوطن العربي الواقع والمأمول ، كلية التربية ، جامعة الفيوم ، ١٤ - ١٥ أكتوبر ، ص ص ٤٧ - ٥٨ .

٢٨- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : أساليبه ومبادئ تطبيقه ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .

٢٩- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل ورضوي محمد (١٩٩٣) : العلاج السلوكي للطفل (أساليب ونماذج من حالاته) ، سلسلة عالم المعرفة الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٤ .

٣٠- عبد الفتاح رجب علي (٢٠٠٢) : فاعلية السيكوندرايما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة بني سويف .

٣١- عبد المطلب أمين القريظي (٢٠٠٥) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط ٤ ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٣٢- عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله (١٩٩٩) : " الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية " مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ع ٢٣ ، ج ٣ ، ص ص ٩ - ٥٨ .

٣٣- عبد المنعم عبد الله حسيب (٢٠٠١) : " المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتأخرين دراسياً " ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٥٩ ، السنة الخامسة عشرة ص ص ١٢٤ - ١٣٩ .

٣٤- فاروق الرومان (٢٠٠٠) : دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .



- ٣٥- فتحي أحمد الطاهر (٢٠٠٢) : مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع " دراسة مقارنة " . رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- ٣٦- كاترين جيلدرود ودافيد جيلدرود (ب . ت) : الإرشاد النفسي للأطفال "مفلور تطبيقي" ، ترجمة : سميرة ابوالحسن ، جامعة القاهرة .
- ٣٧- لبنى إسماعيل الطحان (١٩٩٥) : تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .
- ٣٨- ماجدة ماشم بخيت (١٩٩٧) : دراسة إمبريقية إكلينيكية لتوافق الأطفال المعوقين سمعياً وأبائهم ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
- ٣٩- محمد أحمد حماد عبد الخالق (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
- ٤٠- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) : اختبار المهارات الاجتماعية ، ط ٢ القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ٤١- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي (٢٠٠٣) : تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية علي المهارات النمائية ، دليل الآباء والمعالجين القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ٤٢- محمد الزوي محمد (٢٠٠١) : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوي الطموح لدى الأطفال الصم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .



- ٤٣- محمد النوبي محمد (٢٠٠٧) : مقياس المهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
- ٤٤- محمد فتحي عبدالواحد (١٩٩٤) : مدي فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ٤٥- معمر نواف الهوارنة (٢٠٠٧) : مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٤٦- محمود عبد الحليم منسي (٢٠٠٣) : التعليم (المفهوم- النماذج - التطبيقات) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٤٧- مني حسين محمد الدمان (٢٠٠١) : " الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم " ، مجلة دراسات نفسية ، القاهرة ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) ، مج ١١ ، ١٤ ، ص ص ٩٧ - ١٢٥ .
- ٤٨- نجلاء محمد رويي (٢٠٠٥) : تصميم برنامج أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة حلوان .
- ٤٩- مالة عبد القادر عبد العظيم (١٩٩٩) : المشكلات السلوكية للطفل الأصم ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- ٥٠- مشام الشريف (١٩٩٧) : " الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر " ، في : الطفل والإعاقة ، القاهرة ، وزارة الصحة والسكان



والمركز الفرنسي للثقافة والتعاون وبرنامج الأمم المتحدة الإنشائي . ٢٠ - ٢٢
مايو .

٥١- وفاء عبد الجواد وعزة خليل (١٩٩٩) : " فاعلية برنامج لخفض
السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعياً " ، مجلة علم
النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٥٠ ، السنة الثالثة عشرة
ص ص ٨٨ - ٩٩ .



- 51-Andrews, J. ; Leigh, I. & Wiener, M. (2004) : **Deaf People : Evolving Perspectives from Psychology, Education and Sociology**, Boston, Allyn & Bacon
- 52-Antia, S. & Kreimever, K. (1996) : " Social Interaction and Acceptance of Deaf or Deaf or Hard of Hearing Children and their Peers : A Comparison of Social Skills and Familiarity-Based Interventions ", *Volta Review* , Vol. (98) , No. (4) , Pp.157 - 180.
- 53-Bandura, A. (1989) : " Human Agency in Social Cognitive Theory ", *American Psychologists* , Vol. (44) , No. (2) , Pp. 1175 - 1184.
- 54-Bierman, K. (1986) : " Process of Change During Social Skills Training with Preadolescents and its Relation to Treatment ", *Child Development Outcome* , Vol. (57) , No. (1) , Pp. 230 - 240.
- 55-Blankenship, J., (1993) : " A Field Study of A social Cognition Training Program for Deaf Adults in Vocational Rehabilitation ", *Diss., Abst., Inter.* , Vol. (54) , No. (5) , P. 1674.
- 56-Choi, D. & Kim, J. (2003) : " Practicing Social Skills Training for Young Children with Low Peer Acceptance : A Cognitive – Social Learning Model ", *Early Childhood Education Journal* , Vol. (31) , No. (1) , Pp. 41- 46 .
- 57-Christy, M., (2004) : *The Effects of Social Skills Training on Peer Interactions among Elementary - Age Children with Hearing Impairment*, **Ph.D.**, The University of Southern – Mississippi .
- 58-Gresham, F. & Elliot, S. (1990) : **Social Skills Rating System Manual** , Circle Pines, M N , American Guidance Service.
- 59-Heiman, T. & Margalit, M. (1998) : " Loneliness , Depression and Social Skills among Students with Mild Mental Retardation in different Education Settings ", *Journal Special Education*, Vol. (32) , No. (3) , Pp. 154 - 163.
- 60-Jackson, L. (1997) : " A Psycho – Social and Economic Profile of The Hearing Impaired and Deaf ", In : Hull, R., (Ed.) : " Aural rehabilitation: Serving children and adults " , (3th ed.) San Diego : Singular Publishing Group. Inc. 37-47.



- 61-Lemanek, K. & Gresham, F., (1984) : " Social Skills Training with a Deaf Adolescent : Implications for Placement and Programming ", *School Psychology Review* , Vol. (13) , No.(3) , Pp.385 - 390.
- 62-Lukomski, J. (2007) : " Deaf College Students' Perceptions of their Social – Emotional Adjustment ", *Journal of Deaf studies & Deaf education* , Vol. (12) , No. (4) , Pp. 486 - 494.
- 63-Lytle, R. , Et al. (1987) : " A Social Skills Training Program for Deaf Adolescents ", *Perspectives for Teachers of the Hearing Impaired*, Vol. (6) , No (2) , Pp. 19 - 22.
- 64-Moores, D. (2001) : *Education The Deaf : Psychology, Principles and Practice* , (5th ed.) Boston Houghton Mifflin company.
- 65-Most, T. (2007) : " Speech Intelligibility , loneliness , and Sense of Coherence among Deaf and Hard of Hearing Children in Individual Inclusion and Group Inclusion ", *Journal of Deaf studies & Deaf Education* , Vol. (12) , No. (4) , Pp. 495 - 503.
- 66-Noll, V. (1997) : " Gross-Age Mentoring Program for Social Skills Development ", *The School Counselor*, Vol.(44) , No.(3) , Pp. 239 - 242.
- 67-Reitman, D. ; Hupp, S. ; O'callaghan, P. ; Gulley, V. & Northup, J. (2001) : " The Influence of a Token Economy and Methylphenidate on Attentive and Disruptive Behavior During Sports with ADHA- Diagnosed Children ", *Behavior Modification* , Vol. (25) , No. (2) , Pp. 305 - 323.
- 68-Rotheram-Borus, M. ; Bickford, B. & Milburn, N. (2001) : " Implementing A Classroom - Based Social Skills Training Program in Middle Childhood ", *Journal of Educational & Psychological Consultation* , Vol. (12) . Issue (2) , Pp. 91 - 111.
- 69-Smith, D. (2004) : *Introduction to Special Education : Teaching in an Age of Opportunity*, (5th ed.) Boston, Allyn & Bacon .
- 70-Stoff, C. (1990) : " The effects of a Class Room Guidance Program in Achievement Maturation and Goal Stilling – Strategies on the Care Maturity , Locus of Control and Self Concept of High School Freshmen ", *Dess., Abst., Inter.*, Vol. (51) , No. (6A) , P. 418.



- 71-Strahan, E. (2002) : " *The Effects of Social Anxiety and Social Skills on Academic Performance* ", ***Personality & Individual Differences***, Vol. (34) , No. (2) , Pp. 347 - 366.
- 72-Sukhodolsky, d. ; Golub, A. ; Stone, E. & Orban, L. (2005): " *Dismantling Anger Control Training for Children : A Randomized Pilot Study of Social Problem – Solving Versus Social Skills Training Components* ", ***Journal of Behavior Therapy*** , Vol.(36) , No. (1) , Pp. 15 - 23.



مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال الصم

إعداد

د / أحمد محمد جاد الرب أبو زيد د / ياسر عبد الله حفني حسن
قسم التربية الخاصة كلية مدرس علم النفس التربوي كلية
التربية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي
جامعة الطائف
بيانات أساسية

اسم التلميذ : النوع (ذكر - أنثى) :
المدرسة : الصف :
تاريخ الميلاد : تاريخ التطبيق :
اسم المقدر :



من فضلك وضع إلى أي حد تعد العبارات الآتية تصف سلوك الحافل المذكور أعلاه وذلك بوضع علامة (√) أسفل الاستجابة المقابلة للعبارة .

العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
١ يسأدر بتحيةة زملائه			
٢ يتفاعل مع زملائه الصم			
٣ يحاول التفاعل مع العادين			
٤ يستخدم لغة الإشارة بين العادين بدون خجل			
٥ يعرف بعض الأماكن العامة (مسجد - سوق مستشفى - مكتبة - مدرسة ١٠٠٠)			
٦ يتابع ما يدور حوله			
٧ يستأذن زملاءه عند حاجته لأشياء منهم			
٨ يمشي في المكان المناسب			
٩ يتخبط على الجدران والمقاعد			
١٠ يرمي المخلفات في السلة			
١١ تصرفاته في المدرسة ترضي معلميه			
١٢ يتبع نصائح الكبار			
١٣ يراعي مشاعر الآخرين			
١٤ يساعد زملائه			
١٥ يسمح لزملائه باستخدام أدواته ولعبه			
١٦ يشارك زملاءه في نشاط جماعي			
١٧ يعطف على زملائه			
١٨ يلتزم بقواعد اللعبة			
١٩ يتقبل الهزيمة بهدوء أثناء اللعب			
٢٠ يمارس أكثر من لعبة			
٢١ يشارك في الألعاب الجماعية			
٢٢ يرفض اقتراحات زملائه لاختيار طرق اللعب أو نوعيته			
٢٣ ينسجم بسرعة مع أقرانه الغرباء			
٢٤ يثنى عليه زملائه			
٢٥ لديه أصدقاء من غير الصم			
٢٦ يشارك أصدقاءه في بعض			



الأنشطة			
٢٧	يشاهد التلفزيون		
٢٨	يصنع أشياء بسيطة باستخدام خامات البيئة (كرتون - علب فارغة - ورق)		
٢٩	يحب الاشتراك في المسابقات		
٣٠	يلعب بلعبة الخاصة		
٣١	يرسم ويلون بعض الأشكال		
٣٢	يهمل ما عليه من واجبات		
٣٣	يعتمد على الآخرين		
٣٤	يثق فيه المعلمون		
٣٥	يحافظ على أشياء زملائه		
٣٦	يحاظ على أشياءه		
٣٧	يصبر إذا لم يلب طلبه		
٣٨	يرفض الاعتذار عن أخطائه		
٣٩	يتقبل زجر معلميه		
٤٠ .	يعبر عن رأيه		
٤١	يتجاهل زميله إذا ضايقه .		
٤٢	يبرهن على كلامه بهدوء إذا لم يصدق أحد		



البحث الثالث

مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات)
لخفض قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن .

obeikandi.com

مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن^(١)

د/ أحمد محمد جاد الرب أبو زيد

قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الطائف



هدف الباحث إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج إرشادي للأمهات في خفض اضطراب قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن ، وتكونت العينة من ٢١ طفل (٨ ذكور - ١٣ إناث) في المدي العمري من ٤-٥ سنوات ، وأمهم في المدي العمري من ٢٥-٣٥ سنة ، واستخدم الباحث مقياس اضطراب قلق الانفصال عن الأم من إعداد / الباحث ، مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة من إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٨٨ ، اختبار القدرة العقلية العامة من إعداد / فاروق عبد الفتاح موسي ، برنامج إرشادي للأمهات من إعداد / الباحث وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق الانفصال لدي عينة الدراسة .

١ - أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠٠٩) . مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن . مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، المجلد ١٥ العدد ٢ ، ص ص ٧٩ - ١٠٦ .



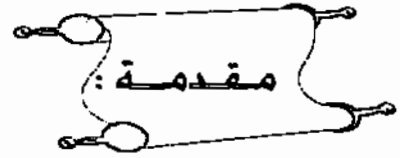
*Identify Effectiveness a Counseling Program for
Mothers in Reducing Mother From Separation Anxiety
in their Children.*

Abstract

The Searcher aimed to identify effectiveness a Program for mothers in reducing " Mother From Separation Anxiety Disorder " in children , The sample consisted of 21 children (8 boys – 13 girls , 4- 5 yrs) and their mothers , 25 – 35 yrs , They divided into two groups (an experimental group and a control group) , He used Mother From Separation Anxiety Scale by Searcher , Social & Economic Level Scale by Abdel Aziz Al Shakh, 1988 , General Mental Ability Test by Farouk Abdel Fatah, 2002 , Counseling Program for mothers by Searcher , The results : The Counseling Program was effectiveness in reducing Separation Anxiety in children .



مدي شاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن .



يرتبط الطفل بالأم في علاقة قوية فهي مصدر إشباع حاجاته النفسية والبيولوجية وتبدأ هذه العلاقة في التبلور في الشهر السادس لميلاد الطفل وتزداد هذه العلاقة فيما بعد حيث يكون الارتباط الجسمي والانفعالي وهذا ما يطلق عليه النفسيون مصطلح التعلق (Attachment) ويسير التعلق في اتجاهين : الاتجاه الأول وهو ما يطلق عليه التعلق الأم وفيه يبدي الطفل درجة قليلة من التوتر عند غياب الأم فهو في هذه الحالة يتوقع عودتها ، والاتجاه الثاني : التعلق غير الأم وفيه يبدي الطفل درجة كبيرة من التوتر عند غياب الأم وكأنه لا يتوقع عودتها .

وتضطرب هذه العلاقة القوية بين الطفل والأم إذا تصور أن هذه العلاقة علي وشك الانفصال ، فإحساس الطفل بالانفصال عنها لفترة قصيرة أمر خطير يترتب عليه عدم الإشباع النفسي والبيولوجي لحاجات الطفل ويطلق علماء النفس علي هذه العلاقة بين الأم والطفل - الوشكة علي الانفصال - " قلق الانفصال "

• Separation Anxiety

ويعد قلق الانفصال أحد أنواع اضطرابات القلق ويرى (Vijaya,2000) انه منفصل عن اضطرابات القلق في الرشد ويرى كل من (Gail & Ann,2004) أن قلق الانفصال كان يطلق عليه القلق المفرط Overanxious وكان يوصف أيضا برهاب المدرسة School Phobia .



ويُعرف قلق الانفصال بالقلق المفرط والغير مناسب لمرحلة نمو الطفل والتي يري الطفل نفسه منفردا عن الأشخاص المرتبط بهم ويتوقع اني ربما يصيب الآباء أو يصيب الطفل نفسه (Gail & Ann , 2004) .

ويعتبر قلق الانفصال اضطراب سيكاتري عام في مرحلتي الطفولة والمراهقة المبكرة ويتميز بخوف زائد وغير واقعي من الانفصال من شكل التعلق Attachment Figure وغالبا ما يكونوا الآباء الذين يعتمد عليهم في أنشطة الحياة اليومية . ويشعر معظم الأطفال بالقلق من وقت لآخر عندما ينفصلون عن آبائهم أو عن مربيههم وخصوصا عندما يصادفون مواقف جديدة مثل الذهاب إلي المدرسة أو الذهاب إلي معسكرات الصيف أو اللعب في المنزل مع شخص جديد (Nichole & Deborah- Roth , 2005) .

وترجع أسباب اضطراب قلق الانفصال عن الأم إلي العديد من العوامل فيري (Nikole, et. al., 2004) أن أطفال الآباء الذين يعانون من قلق الانفصال أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال ويرجع ذلك إلي وجود أساس جيني ينتقل من الآباء إلي الأبناء ويكون مسئول عن إصابة الطفل بقلق الانفصال وتوصلت إلي وجود علاقة بين قلق الانفصال لدي الأطفال وأمهاتهم ، وتوصل Jeffrey (2006) إلي أن الآباء الذين يقومون بمهام الطفل التي يمكنه القيام بها وانجازها أطفالهم أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال ، وتوصلت (مني خليفة علي ، ٢٠٠٤ ، ٧٠ - ٧٣) أن أساليب المعاملة الوالدية الغير سوية (أساليب العقاب) تؤدي إلي إصابة الطفل بقلق الانفصال وهذه الأساليب تتمثل في الإيذاء الجسدي والنفسي للطفل ، وتتمثل أيضا في أساليب العقاب الشديدة سواء البدنية أو النفسية مثل استخدام الضرب المبرح والحبس وغيرها من أساليب التهديد والوعيد والاهانة والتوبيخ والمعايرة والتحقير والتقليل من شأن الطفل أمام الآخرين والتهديد بسحب الحب وغيره من أشكال الإذلال مما يؤدي به إلي الاضطراب النفسي .



وأكد (Christina,et.al.,2004) إلى أن نسبة قلق الانفصال تزداد حتى تصل إلى ١٢.٣٪ عند تعرض الطفل للكوارث والأحداث المفاجئة حيث قام بدراسة قلق الانفصال لدى الأطفال بعد الهجوم علي مركز التجارة العالمي بنيويورك ويؤدي توتر المناخ الأسري إلي العديد من الاضطرابات النفسية وحالات الطلاق والتمرل والغياب الوالدي المتكرر والصراع الأسري والمساكنات تؤدي إلي إصابة الطفل بقلق الانفصال (Molly, et. al., 2005) حيث يؤدي هذا المناخ إلي التصاق الطفل بأحد الوالدين بالشكل الذي يولد المرض وأكد (Nikole,et.al.,2004) أن الغياب الوالدي من العوامل الهامة في حدوث قلق الانفصال. ويواجه الأطفال ذوي قلق الانفصال صعوبات في التوافق العاطفي وخصوصا مع الوالدين (Amy, W., 2001) ويتطور اضطراب قلق الانفصال ليرتبط بمشكلات أخرى مثل العناد المتحدي واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والقلق الزائد والاكتئاب واليأس والإحباط والعزلة (Debra,et., 2004) ، ويؤكد (Amy,W.,2001) أن الأطفال ذوي قلق الانفصال يعانون من مشكلات تعليمية مثل: الغياب المتكرر، إهمال الواجبات المدرسية والدروس والأداء الضعيف والتبليد وانخفاض الانجاز الأكاديمي ويؤدي قلق الانفصال إلي إرهاق عقلي يعمل علي اختلال الوظائف والقدرات المعرفية فيعاني ذوو قلق الانفصال من مشكلات في الانتباه والتركيز والإدراك وتبدو الأفكار تافهة وغير مناسبة لن في نفس سن الطفل (Debra, et. al., 2004).

يلتصق الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال بالأم في علاقة مرضية قد تعوق حركة الأم عند ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتؤدي هذه العلاقة إلي توتر العلاقة الزوجية بين الأب والأم ولذلك اتجهت برامج الإرشاد الأسري لمحاولة خفض التوتر الأسري ويعاني الأطفال ذوو قلق الانفصال من صعوبات في التعامل مع الأقران (Amy, W., 2001) حيث أن الارتباط بين الطفل والأم يعوق النمو الاجتماعي السليم للطفل فمن المفترض مع تقدم الطفل في العمر أن تتسع دائرة



اهتماماته لتشمل الزملاء والأقران والأصدقاء ومن ثم يندمج معهم في ممارسة الأنشطة المتعددة ولكن الارتباط المرضي بين الطفل والأم والخوف من الانفصال يكبل الطفل ببعض القيود التي تعوق نموه الاجتماعي في المسار الصحيح ، بل نجده يخلق الأسباب والحجج التي تمكنه من التمرکز حول الأم.

واستخدم الباحثون أساليب متعددة لخفض اضطراب قلق الانفصال وكان العلاج السلوكي المعرفي من أكثر الأساليب التي استخدمها الباحثون في خفض قلق الانفصال (Fernando, 2006 ; David , 2001) .

ويستخدم العلاج السلوكي المعرفي بمصاحبة الإرشاد الوالدي (Isabel , et. al., 2002) وأكدت الدراسات أن العلاج السلوكي المعرفي فعالا في خفض قلق الانفصال سواء بمفرده أو بمصاحبة العلاج الطبي أو العلاج الأسري وقد يكون العلاج الطبي فعالا عند إضافته للعلاج السلوكي المعرفي عندما لا يستجيب قلق الانفصال للعلاج السلوكي المعرفي (Derrick & Vijaya , 2001) .

وتستخدم فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الانفصال حيث توصل (William & David, 2004) إلى فاعلية التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض قلق الانفصال ، وكان العلاج فعالا في دراسة (Katja,2004) حيث توصل إلى فاعلية العلاج الطبي باستخدام عقار Tiapride وعقار Risperidone في خفض قلق الانفصال.

وكان لبرامج الإرشاد والتدريب الأسري فاعلية في خفض قلق الانفصال حيث توصل (Amy, R., 2001) إلى فاعلية التدريب الوالدي في خفض قلق الانفصال وقام (Isabel , et. al., 2002) بدراسة علي عينة من الأطفال وآبائهم استخدم فيها الإرشاد الأسري والعلاج السلوكي المعرفي للطفل وتوصل إلى فاعلية الأسلوبين معا في خفض قلق الانفصال .

ويؤكد العرض النظري السابق لاضطراب قلق الانفصال من حيث الماهية والأسباب والخصائص أن قلق الانفصال اضطراب يعتمد علي طرفين هما الطفل



والأم حيث يرتبط الطفل بالأم في علاقة مرضية وإن هذه العلاقة المرضية يمكن أن تكون أرضاً خصبة لنمو اضطرابات نفسية وسلوكية ومعرفية وتعليمية حيث أكد بعض الباحثون علي وجود علاقة قوية بين قلق الانفصال في الطفولة والاضطرابات النفسية السلوكية في الرشد (Amy, W., 2001 ; Alfonso, et. al., 2005).

ومن هذا المنطلق كان الاهتمام بمحاولة خفض وعلاج قلق الانفصال في مراحل مبكرة من العمر ونظرا للعلاقة المرضية بين الطفل والأم كانت المحاولات لخفض قلق الانفصال عن الأم عن طريق الأم باستخدام برامج إرشادية مناسبة وهذا ما يحاول الباحث الحالي التحقق منه في البيئة العربية .

ثانيا : مشكلة الدراسة

أكدت الدراسات أن قلق الانفصال ينتشر بنسبة ٤٪ - ٥٪ بين الأطفال والمراهقين وإن هذه النسبة ترتفع حتي تصل إلي ١٢,٣٪ في مواقف الصدمات والكوارث وتمثل مشكلات الرفض المدرسي School Refusal نسبة ٧٥٪ لدى الأطفال ذوي قلق الانفصال (Christina et., al ., ; Gabriele , et . , al., 2001) (2004) أي أن اضطراب قلق الانفصال ذا اثر سيئ علي حياة الطفل وخصوصا فيما يتعلق بالرفض المدرسي وما يترتب عليه من مشكلات تعليمية أخرى مثل الانجاز الأكاديمي المنخفض والغياب المتكرر .

ويتطور قلق الانفصال ليتحد مع مشكلات أخرى مثل خواف الخلاء والوسواس القهري ، اضطراب الانتباه ، الاكتئاب ، نقص العلاقات مع الأقران وتوتر العلاقات بين الوالدين ويرى (Vijaya, 2000) أن الراشدين الذين يعانون من اضطراب القلق في الرشد كانوا يعانون من قلق الانفصال في الطفولة ويؤكد ذلك تقارير I.C.D.-10 ، D.S.M.-IV وتوصل (Tanja, et. al., 2006) إلي وجود علاقة بين اضطراب قلق الانفصال والاضطرابات العقلية في الرشد .



ويتضح من خلال هذا العرض أن قلق الانفصال مشكلة تستحق التصدي لها بالعلاج للحد منها وللوقاية من المشكلات الأخرى التي يمكن أن تنتج عنها ولأن الأم طرف في هذه المشكلة كان من الضروري اعتبارها عند التصدي لعلاج الأطفال من أعراض قلق الانفصال وهذه مشكلة البحث الحالي التي نكمن في بحث التساؤل الآتي :-

ما مدى فاعلية برنامج إرشاد الأمهات في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهن في المرحلة العمرية من ٤ - ٥ سنوات ؟

ثالثا : هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي للأمهات في خفض أعراض قلق الانفصال لدى أطفالهن .

رابعا : هدف الدراسة

تسهم الدراسة الحالية في توفير برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال ومن ثم إمكانية استخدام هذا البرنامج في المنزل بدون تكلفة للمساهمة في حل إحدى مشكلات الأطفال الهامة (قلق الانفصال) والتي تؤثر على توافق الطفل والأسرة .

توفر الدراسة الحالية مقياس لتشخيص قلق الانفصال عن الأم يمكن للباحثين والقائمين على رعاية الأطفال من استخدامه في أغراض البحث والتشخيص والعلاج .

تعتمد الدراسة الحالية علي عينة من الأطفال في مرحلة البناء واكتساب الخبرات والمهارات الهامة وان وجود مشكلة مثل قلق الانفصال تعوق نموهم الطبيعي علي كل المستويات .

خامسا: مصطلحات الدراسة

١- اضطراب قلق الانفصال عن الأم^(١)

ويقصد به : " التوتر الزائد والخوف غير الواقعي الناجم من توقع الطفل بالانفصال عن الأشخاص المتعلق بهم (الأم) " .

٢- إرشاد الأمهات

ويقصد به تزويد الأمهات بالمعارف والخبرات الخاصة بالسلوك المشكل لدي أطفالهن وتعريفهن بطرق التغلب علي السلوك المشكل بهدف التأثير في أطفالهن وتعديل سلوكهم .

الدراسات والبحوث المرتبطة

مدف (2001 ، R ، Amy) إلي التعرف علي فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدي أطفالهن ، وتكونت العينة من ٦ أسرة لديهم أطفال تراوحت أعمارهم بين ٧ - ١٠ سنوات ، واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء ، برنامج تدريبي سلوكي معرفي ، واحتوت جلسات البرنامج علي موضوعات (التدريب علي الاسترخاء - العلاج المعرفي - الضغط - الواجب المنزلي - موضوعات تربوية - طرق المواجهة التدريجية) ، وتم تطبيق البرنامج في مدة عشرة أسابيع ، وخلص الباحث إلي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض

1 - Separation Anxiety Disorder from Mother .



قلق الانفصال لدى الأطفال وانخفاض الشكوي من علل عضوية ، وعمل البرنامج علي زيادة كفاءة الآباء كما أن خفض التوتر لدي الآباء أدبي اعتدال مزاج الأطفال وأوصي الباحث بأهمية اعتبار الطفل والاب والبيئة عند إعداد البرامج الإرشادية .

وهدف (David , 2001) إلي التعرف علي فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض قلق الانفصال لدي طفل عمره ٦ سنوات يعاني من قلق الانفصال، واستخدم الباحث مقياس تشخيص قلق الانفصال معتمدا علي معايير الدليل التشخيصي الإحصائي لرابطة الطب النفسي الأمريكية IV - D. S. M.- وتوصل الباحث إلي أن العلاج السلوكي المعرفي كمدخل تربوي فعال في خفض قلق الانفصال .

وقام (Isabel,et.al.,2002) بمراجعة بعض الدراسات العلاجية المرتبطة بقلق الانفصال واضطراب القلق العام وفوبيا المدرسة في الفترة من ١٩٨٠ : ٢٠٠٢ وعددها ٢٠ دراسة ، وشملت عينات الدراسات الأطفال والمراهقين في المدي العمري من ٥ : ١٧ سنة من الذكور والإناث بنسبة ٢ : ٣ ، وخلص الباحث إلي أن العلاج السلوكي المعرفي كان فعالا في خفض قلق الانفصال سواء كان بمفرده أو بمصاحبة التدخلات الأسرية أو العلاج الطبي باستخدام عقار Imipramine .

وصف (Carl & Victor, 2003) إلي خفض قلق الانفصال باستخدام نظرية التعلق والعلاج السلوكي المعرفي ، وتكوّنت العينة من طفل واحد عمره ٧ سنوات والديه ، واستخدما الباحثان مقياس اضطرابات القلق وبرنامج سلوكي معرفي للطفل تكون من ١٢ جلسة وبرنامج إرشادي معتمدا علي نظرية التعلق للآباء وخلص الباحثان إلي أن التدخل العلاجي عمل علي خفض قلق الانفصال واستمرت الفاعلية بعد ٦ شهور من التطبيق وإضافة نظرية التعلق عمل علي فهم الآباء لقلق الانفصال وساعدت الآباء علي تحديد معززات سلوك الطفل .

وقام (William & David , 2004) باستخدام أسلوب التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض قلق الانفصال لدي طفل عمره ١١ سنة يعاني من قلق



الانفصال ، وتوصل الباحثان إلى فاعلية الأسلوب العلاجي في خفض قلق الانفصال عن الأم وهدف (Philip , 2004) إلى التعرف علي فاعلية برنامج سلوكي في خفض الرفض المدرسي الحاد لدي طفلة عمرها ٥ سنوات تعاني من قلق الانفصال واعتمد البرنامج علي بعض فنيات العلاج السلوكي (التعزيز الموجب - التشكيل - الإطفاء) وتضمن العلاج المعلم والأب وتم تطبيق البرنامج لمدة ٥ أسابيع وكان التدخل فعالا حتى بعد ١٢ شهر من التطبيق .

وهدف (Katja,et.al., 2004) إلى اختبار العلاج الطبي باستخدام عقار Tiapride وعقار Risperidone في خفض قلق الانفصال لدي طفل عمره ١٣ سنة ويعاني من أعراض " توريت " Tourette's " وخلص الباحث إلى فاعلية العلاج الطبي في خفض أعراض قلق الانفصال ، وهدف (Donna, et. al., 2005) إلى استخدام العلاج عن طريق تفاعل الطفل والأب Parent- Child Interaction في خفض قلق الانفصال ، وتكوّنت العينة من ١٣ طفل في المرحلة العمرية من ٤ - ٨ سنوات يعانون من قلق انفصال ، واستخدم الباحث مقياس قلق الانفصال عن الأم وتوصل إلى فاعلية الأسلوب العلاجي في خفض قلق الانفصال .

هدف (Molly, et.al., 2005) الباحث إلى التعرف علي فاعلية العلاج عن طريق تفاعل الطفل والأب في خفض قلق الانفصال وتكوّنت العينة من ٣ أسر لديهم أطفال يعانون من قلق الانفصال في المدي العمري من ٤ - ٨ سنوات واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق وبعد تطبيق البرنامج علي الآباء توصل الباحث إلى فاعلية الأسلوب العلاج المستخدم في خفض قلق الانفصال والسلوك الفوضوي لدي الأطفال وكان العلاج فعالا بعد ٣ شهور من التطبيق وعمل البرنامج علي زيادة مستوي الضبط للطفل وزيادة التعزيز الاجتماعي للسلوك الشجاع وتحسين ارتباط الطفل بالأب وانخفاض مستوي القلق لدي الآباء وكشف الباحث عن دور العوامل الأسرية في حدوث قلق الانفصال .



وهدف (Filipo ,et. al., 2005) إلى التعرف علي مدى فاعلية العلاج النفسي الدينامي في خفض قلق الانفصال ، وتكوّنت العينة من مجموعة تجريبية عددها ١٤ طفل ، ومجموعة ضابطة عددها ١٠ أطفال في المدي العمري من ٦ - ٩ سنوات ، واستخدم الباحث قائمة سلوك الطفل ، وتوصل الباحث إلي فاعلية التدخل العلاجي في خفض قلق الانفصال ، وأوصي بضرورة مراعاة علاقة الأب بالطفل عند معالجة قلق الانفصال وهدف (Chiam , 2006) إلي التعرف علي فاعلية العلاج السلوكي المعرفي للأطفال والآباء في خفض قلق الانفصال وتكوّنت العينة من ٦ اسر وأطفالهم في المستوي العمري من ٧ - ١٢ سنة واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء واحتوي البرنامج العلاجي للآباء علي بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي (إعادة البناء المعرفي - التوجيهات التربوية النفسية - المواجهة السلوكية) وعمل البرنامج علي خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وخفض التوتر لدي الآباء .



مناقشة الدراسات السابقة :

في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات والبحوث السابقة التي ارتبطت بمشكلات هذه الدراسة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، يمكن استخلاص بعض الملامح الرئيسية لهذه الدراسات والبحوث سواء من حيث الهدف أو العينة أو الأدوات أو من حيث النتائج ، وذلك على النحو التالي :-

١ - من حيث الهدف

اختبر الباحثون أساليب علاجية متنوعة في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال ، فاستخدم كل من (David, 2001; Chaim, 2006) العلاج السلوكي المعرفي ، وقام Isabel, et. al., 2002 بمراجعة الدراسات السابقة التي هدفت إلى اختبار الأساليب العلاجية المتاحة في خفض قلق الانفصال وكان من بينها العلاج السلوكي المعرفي والارشاد الأسري والعلاج الطبي ، واستخدما (Carl Victor & , 2003) برنامج قائم على نظرية التعلق والعلاج السلوكي في خفض قلق الانفصال واستخدما (William & David , 2004) التعزيز التفاضلي للسلوك الاخرى في خفض قلق الانفصال ، واستخدم (Philip , 2004) برنامج سلوكي قائم على فنيات (التعزيز الموجب - التشكيل - الإطفاء) في خفض الرفض المدرسي الحاد لدى طفلة تعاني من قلق الانفصال ، واستخدم كل من (Donna,et.al.,2005 ; Molly,et.al.,2005) العلاج عن طريق تفاعل الطفل والاب في خفض قلق الانفصال لدى الاطفال ، واستخدم (Katja , et. al., 2004) العلاج الطبي باستخدام Tiapride وعقار Risperidone في خفض قلق الانفصال ، واستخدم (Filipo, et. al., 2005) العلاج النفسي الدينامي في خفض قلق الانفصال .

ويتضح من خلال مناقشة أهداف الدراسات المرتبطة أن الأساليب المستخدمة في خفض قلق الانفصال تعددت وتنوعت ما بين العلاج السلوكي والمعرفي والأسري والعلاج الطبي وأن هذا التعدد يثري التراث السيكولوجي ويضع أمام المعالجين عدد وافر من الأساليب العلاجية وفي حدود علم الباحث أن التراث السيكولوجي العربي فقيرا جدا في البرامج الإرشادية الخاصة بقلق الانفصال لذلك يحاول الباحث الحالي التعرف على الفاعلية العلاجية لبرنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدي أطفالهن .

٢- من حيث العينة

تراوح المدى العمري لعينات الدراسات ما بين مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة (Donna, et. ; Molly , et. al., 2005 ; Isabel, et. al., 2002) وتعمد الدراسة الحالية على أطفال المرحلة العمرية من ٤ - ٥ سنوات (أطفال الرياض) لأهمية هذه المرحلة في العملية التعليمية ولأن هذه المرحلة العمر مرحلة بناء وتكوين وتستلزم من الطفل اكتساب العديد من المهارات وتستلزم خروج الطفل إلى الروضة والتفاعل خارج محيط الأسرة .

٣- من حيث الأدوات

ومن حيث الأدوات استخدم (Amy,R,2001) قائمة اضطراب القلق للأطفال والآباء واستخدم (David , 2001) مقياس تشخيص قلق الانفصال معتمدا على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي لرابطة الطب النفسي الأمريكية واستخدم (Carl & Victor , 2003) مقياس اضطرابات القلق .

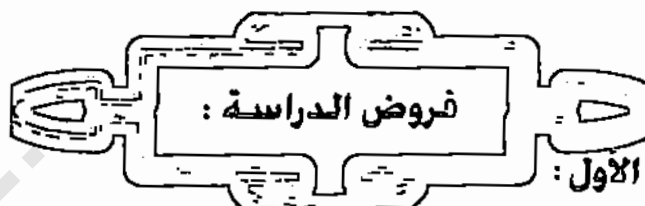
٤- من حيث النتائج

توصل الباحثون إلى فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وعملت برامج التدريب الأسري التي تم تطبيقها بواسطة الآباء بعد تدريبهم من قبل المعالجين علي خفض قلق الانفصال لدي أطفالهم



وعملت أيضا علي خفض التوتر والقلق لدي الآباء وتحسين العلاقة بين الأطفال والآباء (Amy , R , 2001 ; Carl & Victor, 2003 ; Filipino , et.al., 2005 ; Chiam,2006) .

ويقوم الباحث الحالي باختبار برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدي أطفالهن .



يمكن خفض قلق الانفصال لدي عينة الدراسة باستخدام برنامج إرشادي للأمهات ، ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الفرعيين الآتيين :

أ - توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح القياس البعدي .

ب- توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

الفرض الثاني :

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال لدي عينة الدراسة .



إجراءات الدراسة :

أولا : العينة :

تكوّنت عينة البحث الحالي من ٢١ طفل وطفلة في المدي العمرى من ٤ - ٥ سنوات ، وتم سحب العينة من عينة كلية قوامها ٥٠٠ طفل وطفلة بمدارس رياض الأطفال بمدينة ابوتشت بمحافظة قنا* وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين علي النحو التالي :-

المجموعة التجريبية : تكوّنت من ١٠ أطفال (٤ ذكور ، ٦ إناث)

وأمهاتهم وتم تطبيق البرنامج الإرشادي علي أمهات الأطفال .

المجموعة الضابطة : وتكوّنت من ١١ طفل (٤ ذكور ، ٧ إناث)

وأمهاتهم وتم تحقيق المجانسة بين المجموعتين في الذكاء والعمر والمستوي الاقتصادي والاجتماعي .

خصائص العينة :

- ❖ يعيش الطفل مع والديه
- ❖ لا يعاني من أي عاهات أو تشوهات
- ❖ تم استبعاد الطفل الوحيد
- ❖ المستوي التعليمي للأمهات بين دبلوم المدارس الفنية والمؤهلات العليا .
- ❖ المدي العمرى للأمهات بين ٢٥ - ٣٥ سنة .

* يشكر الباحث الأستاذ / عابدين احمد محمد - رئيس قسم رياض الأطفال - إدارة ابوتشت التعليمية لتسهيله مهمة الباحث .



ثانياً الأدوات :

استخدم الباحث الأدوات الآتية :

مقياس قلق الانفصال عن الأم
إعداد / الباحث

مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة
إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٨٨
اختبار القدرة العقلية العامة

إعداد / فاروق عبد الفتاح ٢٠٠٢
البرنامج الإرشادي للأمهات
إعداد / الباحث

ويعرض الباحث الأدوات علي النحو التالي :-

١- مقياس قلق الانفصال عن الأم^(٢)

(إعداد / الباحث)

قام الباحث بإعداد مقياس قلق الانفصال عن الأم معتمداً علي نتائج البحوث والأطر النظرية التي اهتمت بدراسة قلق الانفصال (Amy, R , 2001 ; Debra, et. al., 2004 ; Barwin, et. al. 2001) واعتماداً علي معايير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعته الرابعة (D.S.M.-IV , 1994) وبعض مقاييس اضطرابات القلق (غباس عوض ، ومحدث عبد الحميد ، ١٩٩٠ ؛ احمد عبد الخالق ومايسة النبال ، ١٩٩١ ؛ السعيد غازي وربيع شعبان ، ١٩٩٥) .
وتم التعرف علي الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه علي ١٠٠ طفل في المرحلة العمرية من ٤- ٥ سنوات عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد المنتمية له ، ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية :-

(٢) ملحق (١) .



جدول (١)
معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد لمقياس
قلق الانفصال عن الأم

الخوف من الانفصال	رقم العبارة	١	٧	١٣	١٩	٢٥
	معامل الارتباط	٠,٥٠	٠,٦٩	٠,٦٣	٠,٣٣	٠,٥٨
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
	رقم العبارة	٢	٨	١٤	٢٠	٢٦
الخوف من المرض العضوي	معامل الارتباط	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٥٠	٠,٦٥
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
	رقم العبارة	٣	٩	١٥	٢١	٢٧
الامتناع عن المدرسة	معامل الارتباط	٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٦٣	٠,٦٤	٠,٤٨
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
	رقم العبارة	٤	١٠	١٦	٢٢	٢٨
الخوف من البقاء لوحده	معامل الارتباط	٠,٣٦	٠,٥١	٠,٦٣	٠,٥٣	٠,٥٦
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

توقع أحداث مزعجة	رقم العبارة	٥	١١	١٧	٢٣	٢٩
	معامل الارتباط	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦١	٠,٥١	٠,٦٠
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
الكوابيس المزعجة ومشكلات النوم	رقم العبارة	٦	١٢	١٨	٢٤	٣٠
	معامل الارتباط	٠,٦٢	٠,٦٦	٠,٥٤	٠,٦٦	٠,٦٧
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

ويتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٣٣ : ٠,٦٩ وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وتم حساب معاملات ارتباط درجات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس ، وتم التوصل الي معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ كما هو موضح بالجدول التالي :



جدول (٢)
معاملات ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية
لمقياس قلق الانفصال

الدالة	معاملات الارتباط	معاملات الارتباط والدالة
٠,٠١	٠,٥١٧	الخوف من الانفصال
٠,٠١	٠,٥٩٥	الخوف من المرض العضوي
٠,٠١	٠,٦٣٧	الامتناع عن المدرسة
٠,٠١	٠,٥٥٣	الخوف من البقاء لوحده
٠,٠١	٠,٥٧٣	توقع أحداث مزعجة
٠,٠١	٠,٧٠٤	الكوابيس المزعجة ومشكلات النوم

ويتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٥٣ : ٠,٦٨ وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وقام الباحث من التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري وذلك بعرض عبارات المقياس على الخبراء (*) في المجال وتم تعديل وحذف وإضافة ما اتفق عليه الخبراء ، وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية وهو يساوي ٠,٤٢٨ ، وبإعادة التطبيق ٠,٧٠١ .

يستخدم هذا المقياس لتشخيص قلق الانفصال لدى أطفال الروضة وهو مقياس ذاتي يحتوي على ٣٠ عبارة ايجابية ما عدا العبارات ٤ ، ١٠ ، ٢٨ فهي سلبية ويستجيب المفحوص على المقياس تدريجيا (دائما - أحيانا - نادرا) بدرجات ١، ٢، ٣ ، والدرجة معكوسة للعبارات السلبية ويشمل المقياس الأبعاد الآتية:-

- ١- الخوف من الانفصال وتمثله العبارات ١، ٧، ١٣، ١٩، ٢٥ .
- ٢- الخوف من المرض العضوي وتمثله العبارات ٢، ٨، ١٤، ٢٠، ٢٦ .
- ٣- الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة وتمثله العبارات ٣، ٩، ١٥، ٢١، ٢٧ .
- ٤- الخوف من البقاء لوحده وتمثله العبارات ٤، ١٠، ١٦، ٢٢، ٢٨ .

(١) أ د / عبد المطلب امين القريطي ، أ د / جابر محمد عبد الله ، أ د / سهام علي عبد الحميد ، أ د / احمد بنديوي ، د / حجاج غاتم



٥- توقع أحداث مزعجة ومثله العبارات ٥، ١١، ١٧، ٢٣، ٢٩.

٦- الكوابيس المزعجة ومشكلات النوم ومثله العبارات ٦، ١٢، ١٨، ٢٤، ٣٠.

٢- مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

(إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٨٨)

يتضمن هذا المقياس خمسة متغيرات لتقدير المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وهذه المتغيرات هي : دخل الفرد في الشهر ، مستوى تعليم رب الأسرة ووظيفته ، مستوى تعليم ربة الأسرة ووظيفتها ، وتم توزيع الـ ١٠ درجات في تسعة مستويات ومستوي التعليم في ثمانية مستويات ودخل الفرد في سبعة مستويات ، ويكون الأداء عليه تبعا للمستويات الآتية :

(منخفض جدا - منخفض - اقل من المتوسط - متوسط - فوق المتوسط - مرتفع - مرتفع جدا) .

٣- البرنامج الإرشادي للأمهات *

(إعداد / الباحث)

يهدف البرنامج الإرشادي الحالي إلى خفض قلق الانفصال لدى عينة من أطفال المرحلة العمرية من ٤ - ٥ سنوات وذلك من خلال إرشاد أمهاتهم (إرشاد والدي) .

ويعد الإرشاد الوالدي من أهم تطورات الإرشاد والعلاج النفسي في القرن الحادي والعشرين حيث يري المرشدون والمعالجون انه من الصعب انتزاع الطفل وإرشاده وعلاجه بعيدا عن الأسرة التي كانت أحد عوامل اضطرابه ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن اضطراب الفرد هو اضطراب أسرة (علاء الدين أحمد كفاي ١٩٩٠ ، ٧٨) . ويعتبر الإرشاد الوالدي فعالا في خفض أعراض قلق الانفصال لدى الأطفال (Amy ,R , 2001 ; Isabel,et. al.,2002) ويستخدم الإرشاد الأسري بمفرده أو بمصاحبة تدخلات علاجية أخرى .

(ملحق (٢) .



ويرتكز البرنامج الإرشادي الحالي على نظرية التعلم الاجتماعي والتي تؤكد على أهمية البيئة المحيطة بالفرد في تشكيل سلوكه حيث يتأثر السلوك الإنساني بكل من البيئة والوراثة . فالأفراد كائنات اجتماعية ومن خلال ملاحظة الفرد لعالمه الاجتماعي ومن خلال التفسير المعرفي لهذا العالم ومن خلال الثواب والعقاب يتم تعلم المهارات والأداءات المختلفة (محمود عبد الحليم منسي ، ٢٠٠٣ ، ١٣٢) .

ويعتمد البرنامج الحالي على الأم باعتبار أن اضطراب قلق الانفصال هو اضطراب في علاقة الطفل بالأم وقد تكون الأم عامل هام في إصابة الطفل بقلق الانفصال لذا كانت الحاجة ضرورية لإرشاد الأم وتبصيرها بماهية قلق الانفصال وأسبابه وأعراضه وطرق التغلب عليه حتى يمكنها مساعدة طفلها .

ويعتمد البرنامج الحالي على أن الأسرة تمثل الظروف الاجتماعية والثقافية للطفل ويرى "دولارد وميللر" أن القلق متعلم ويتم هذا التعلم أثناء مرحلة الطفولة المبكرة والظروف الاجتماعية وما يرتبط بها من عوامل ثقافية تلعب دورا في تشكيل الصراع النفسي وتكوين القلق لدى الطفل (سميد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ٢١٦) .

واستخدم الباحث مجموعة من الفنيات والطرق الإرشادية لتحقيق أهداف البرنامج على النحو التالي :-

١- الإرشاد النفسي المباشر Directive Technique

ويطلق على هذه الطريقة الإرشاد المتمركز حول المرشد وتعتمد هذه الطريقة على افتراض أن الناس في حاجة إلي اتخاذ قرارات غالبا ما تتطلب معرفة وخبرة يكون المرشد قادر علي اكتسبها ولكن لا تتوافر له الفرصة وذلك ربما لتوتره أو تعجله أو عدم معرفته ، ولوجود المرشد ومعلوماته وكفاءته المهنية يستطيع المرشد تعلم كيفية اتخاذ القرارات واختبارها ر جاك س . ستورات ١٩٩٦ ، ٨٨) .

٢- الإرشاد النفسي غير المباشر Non- Directive Technique



ويخلق عليه أيضا الإرشاد المتمركز حول المسترشد (العميل) ويقوم علي افتراض أن المسترشد يملك حق تقرير مصيره ، كما يملك بداخله طاقات كافية للنمو الشخصي وإمكانات ومصادر ذاتية ايجابية إذا ما أحسن استثمارها واستخدامها في ظروف بيئية مشجعة خالية من التهديد فانه يستطيع إعادة تنظيم نفسه وخياراته وتغيير أساليب سلوكه كي يستعيد اتزانه وتوافقه دون الاعتماد علي مصدر خارجي (عبد المطلب أمين القريطي ، ١٩٩٩ ، ٦٠) .

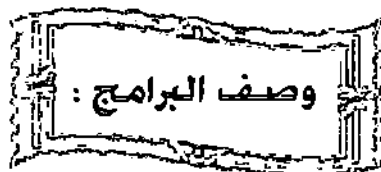
٢- الإرشاد الجماعي Group Counseling

يعتبر الإرشاد الجماعي من الأساليب الناجحة في إرشاد الأفراد ، حيث يتبع للفرد أن يلاحظ ممن هم في نفس سنه ويعجب بصراحتهم في مناقشتهم للمشكلات المماثلة لمشكلته والتي ربما تكون أكثر تعقيدا منها ، كما قد يعجب بفحصهم لمشكلاتهم ، وحلهم لها وتفنيد هذه الحلول ، فيرحب بمساعدتهم له في حل مشكلته ، كذلك يجد الفرد في جو الإرشاد النفسي التأييد والتشجيع المتبادل الذي يسهل له مناقشة مشكلته بصراحة ، بحيث يتبين أبعادها وينمي لديهم الثقة في القيام بالسلوك المقبول واتخاذ الطريق نحو تقبل الذات (ممدوحة محمد سلامة ١٩٨٥ ، ١٥٦) ويستخدم الإرشاد الجماعي بشكل كبير من قبل المرشدين والمعالجين ومن ضمن أهدافه تقديم الدعم للوالدين للمساعدة في إرشاد أطفالهم . واعتمد الباحث في البرنامج علي مجموعة من الفنيات الاخرى مثل : الحوار والمناقشة ، العصف الذهني ، المحاضرة ، التغذية الراجعة ، الواجب المنزلي ، وكذلك الاعتماد علي أسلوب ورش العمل .

وعمل الباحث أثناء تطبيق البرنامج علي احترام وجهات نظر الأمهات وتعديل الخاطئ منها بأسلوب مناسب وتوفير جو من الألفة والمحبة مع الأمهات وعمل الباحث علي إشباع جميع احتياجات الأمهات من خلال الاستماع الجيد لأسئلتهم والرد العلمي المناسب عليها .



واعتمد الباحث في بناء البرنامج علي مجموعة من البرامج الإرشادية والدراسات المرتبطة والكتب المتخصصة (علاء الدين كفافي ١٩٩٩، سعيد حسني العزة وجودت عزت ، ٢٠٠١ ؛ Amy, R., 2001 : مي خليفة علي ، ٢٠٠٤، Chaim, 2006) ولتقييم البرنامج تم عرضه علي مجموعة من الخبراء (*) في المجال .



تكوّن البرنامج من ١٤ جلسة تراوح المدي الزمني للجلسة الواحدة ما بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة بواقع جلستين في الأسبوع ومحتوي جلسات البرنامج كما يلي :

الجلسة الأولى :

ويهدف الباحث فيها إلي التعارف وتعريف الأمهات بهدف البرنامج وأهميته ومحتواه وعدد جلساته وموعد كل جلسة .

الجلسة الثانية وحتى الرابعة :

يهدف الباحث فيها إلي تقديم الدعم الكافي للأمهات من خلال تعريفهم بطبيعة اضطراب قلق الانفصال والأسباب والأعراض والخصائص حتي يتمكن الأمهات من الفهم الكافي لطبيعة المشكلة لدي أطفالهم .

الجلسة الخامسة :

ويهدف الباحث فيها إلي تدريب الأمهات علي كيفية تقبل الطفل وبناء الثقة بنفسه حيث أشار كل من (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ٢٠٠١ ، ٢٠١٧) إلي أن هذا الإجراء مفيد في علاج القلق لدي الأطفال .

(٢) ا.د. عبد المطلب امين القريطي ، ا.د. سهام علي عبد الحميد ، ا.د. جابر محمد عبد الله ، د. حجاج غانم ، د. صلاح محمد صالح



الجلسة السادسة وحتى السابعة :

هدف فيها الباحث إلى تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي تمارين الاسترخاء العضلي والاسترخاء بالتنفس حيث توصل العديد من الباحثين إلي أهمية تمارين الاسترخاء في خفض قلق الانفصال (Amy , R., 2001) وأفاد (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ٢١٧) إلي أن القلق والاسترخاء لا يمكن أن يوجد معا .

الجلسة الثامنة :

وهدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي طرق مقاومة القلق (أسلوب المواجهة التدريجية - الحديث الايجابي مع الذات - التدريب علي التوكيد) ، حيث أشار (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ١٠٥ ، ١٠٧ ، ١١٠ ، ١١١) إلي أهمية هذه الأساليب في حل مشكلات العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية ومواجهة الشعور بالقلق .

الجلسة التاسعة :

وهدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي مهارة الاعتماد علي النفس حيث توصل (Jeffrey, 2006) إلي أن الآباء الذين يقومون بمهام الطفل التي يمكنه القيام بها وانجازها أطفالهم أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال .

الجلسة العاشرة :

وهدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي مهارة تكوين الأصدقاء احدي مهارات التفاعل الاجتماعي حتي يمكن توسيع دائرة اهتمامات الطفل الاجتماعية وانشغاله بممارسة الأنشطة مع أصدقائه بدلا من التمرکز حول الأم .



الجلسة الحادية عشر :

وهدف فيها الباحث إلى تدريب الأمهات علي كيفية ترغيب أطفالهن في الحضانة حتي يتمكن الطفل من الخروج من المنزل في أمان وممارسة مهامه وانغماسه في أنشطة مفيدة تصرفه عن التفكير القلق في الأم .

الجلسة الثامنة عشر وحتى الثالثة عشر :

وهدف الباحث فيها إلى تعريف الأمهات بالعلاقات الأسرية وأنواعها حيث توصل بعض الباحثين إلى وجود علاقة بين قلق الانفصال والعلاقات الأسرية (Amy, W., 2001).

الجلسة الرابعة عشر:

وهدف الباحث فيها إلى إنهاء العلاقة الإرشادية بين الباحث والأمهات .

أمور تمت مراعاتها في بناء وتطبيق البرنامج :

• احترام وجهات نظر الأمهات وتعديل الخاطئ منها بأسلوب مناسب وتوفير جو من الألفة والمحبة مع الأمهات .

• البساطة في العرض والتعليمات والتدريب.

• استخدام الباحث مجموعة من الأساليب السلوكية لتوفير جو من التفاعل الاجتماعي المناسب وتبادل الخبرات وتشجيع التعبير عن الآراء والاستفادة من البرنامج بأقصى ما تسمح إمكانياتهم .

الأساليب الإحصائية : استخدم الباحث كل من اختبار " ولكوكسن " واختبار " مان - وتيني " .

نتائج الدراسة ومناقشتها : -

1 - نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي " يمكن خفض قلق الانفصال لدي عينة الدراسة باستخدام برنامج إرشادي للأمهات ، ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الاتيين . -



أ - توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح القياس البعدي ، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ولكوكسن للزوج المتماثلة (حجاج غانم احمد ، ٢٠٠٨ ، ٤٨١ - ٤٩١) والجدول التالي يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي:-

جدول (٣)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس قلق الانفصال

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ صفر صفر	٥,٥٠ صفر	٥٥,٠ صفر	٢,٨٠٧	٠,٠١

ويتضح من الجدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس قلق الانفصال عن الأم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ، وتشير هذه النتيجة إلي صحة الفرض الأول أ.

ب- توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح أطفال المجموعة التجريبية وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " مان - ويتني " (حجاج غانم احمد ، ٢٠٠٨ ، ٤٨١ - ٤٩١) والجدول التالي يوضح الفروق



بين درجات أطفال المجموعة التجريبية ودرجات أطفال المجموعة الضابطة
بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال : -

جدول (٤)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية ودرجات أطفال
المجموعة الضابطة علي مقياس قلق الانفصال

المجموعات		متوسط الرتب	مجموع الرتب	U المحسوبة	U الجدولية	الدلالة
التجريبية الضابطة	١٠١	٥,٥٠ ١٦,٥	٥٥,٠٠ ١٧١,٥	٠,٠٠	٠,٠١	

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة U المحسوبة اقل من قيمة U الجدولية وهذا يعني أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح أطفال المجموعة التجريبية وتشير هذه النتيجة إلي صحة الفرض ب .

وتشير النتائج في الجدول (٣) ، (٤) أن هناك انخفاضاً في اضطراب قلق الانفصال لدي الأطفال عينة الدراسة ، فقد انخفضت درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات للأمهات في القياس البعدي مقارنة بالتطبيق القبلي للمقياس علي نفس المجموعة ومقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التي لم تلق أي تدخل علاجي .

وتشير هذه النتائج إلي فاعلية البرنامج الإرشادي الحالي في خفض قلق الانفصال لدي أطفال المرحلة العمرية من ٤-٥ سنوات من خلال إرشاد أمهاتهم (إرشاد والدي) ، وترجع فاعلية البرنامج إلي أن الباحث اعتمد علي الأم في القيام بعملية الإرشاد باعتبارها طرف في حدوث قلق الانفصال عن الأم لذلك حاول الباحث من خلال البرنامج علي تقديم الدعم الكافي للام من خلال تزويدها بالمعرفة



النظرية والعملية للتصدي للمشكلة لذلك ركز الباحث في إعداد البرنامج الحالي علي التجامين :-

الاتجاه الأول : ويشمل تعريف الأم بماهية قلق الانفصال وأسبابه وأنوع العلاقات داخل الأسرة .

الاتجاه الثاني : ويشمل الجانب العملي وقام الباحث فيه بالتركيز علي تدريب الأمهات علي كيفية استخدام أساليب خفض قلق الانفصال ومواجهة حالات قلق الانفصال وذلك لاستخدامها مع أطفالهن .

وتتفق نتائج البحث الحالي مع بعض نتائج الأبحاث التي توصلت إلي فاعلية الإرشاد الوالدي في خفض قلق الانفصال:

(Donna, et.al., 2005; Molly , et, al., 2005 ; Amy , R., 2001)

يرجع نجاح البرنامج الحالي في خفض قلق الانفصال إلي أن البرنامج عمل أولاً علي تحقيق التوافق الأسري حيث أشار (Amy,R.,2001) إلي أن الإرشاد الأسري لآباء الأطفال ذوي قلق الانفصال يعمل علي زيادة كفاءة الآباء وخفض التوتر لديهم ويرى علاء الدين أحمد كفاي ، ١٩٩٩ ، ٣٠٦ ، أن التحسن في المناخ الأسري يعمل علي تعديل تفاعلات أعضاء الأسرة وخاصة علاقة الآباء بأطفالهم وبالتالي خفض الاضطراب المرتبط بالمناخ الأسري السيئ ، حيث توصل الباحثون إلي أن قل الانفصال يحدث لوجود مشكلات أسرية وأساليب خاطئة داخل الأسرة (Jeffrey , 2006) وإعداد مناخ اسري جيد يهدف لحدوث اثر علاجي فعال .

واستجاب الأطفال عينة الدراسة للبرنامج الإرشادي لان الذي يقوم بدور المرشد هو الأم بعد تزويدها بالمعارف اللازمة ووجود الأم مع الطفل طوال اليوم يجعلها تمارس عملية الإرشاد في كل وقت ومن خلال المواقف الأسرية التي يتعرض لها الطفل أي من خلال موقف إرشادي حقيقي .



وتحسّس الباحثون إلى استخدام الإرشاد الوالدي في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال للعلاقة الارتباطية بين اضطراب قلق الانفصال والنقص في المهارات الوالدية . حيث توصل كل من (vijaya , et. al., 2001 ; Jeffrey , 2006) إلى وجود علاقة بين قلق الانفصال والنقص في المهارات الوالدية .

ويرجع نجاح البرنامج في خفض قلق الانفصال إلى أن الباحث التزم ببعض المحكات العلمية مثل :

✓ قام الباحث بإعداد محتوى البرنامج بما يناسب احتياجات الآباء والأطفال وبما يغطي المشكلة تماما.

✓ تم تنفيذ البرنامج عن طريق الالتقاء المباشر مع الباحث وكما حرص الباحث علي أن يكون في متناول كل أم نسخة مطبوعة من الجلسة في نهاية الجلسة يمكن الرجوع إليها في المنزل .

✓ استخدم الباحث الأسلوب الجماعي في الإرشاد فأتاح للأمهات فرصة كافية للاستفادة من خبرات الآخرين وتشجيعهم علي التعبير بحرية عن مشكلاتهم ومشاعرهم .

✓ استخدم الباحث أسلوب ورش العمل في بعض الجلسات مما يجعل الأمهات أكثر حيوية ونشاطا واندماجا في الجلسات وأكثر بحثا عن المعرفة .

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص الفرض الثاني علي " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال لدي عينة الدراسة ، ولتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " ولكوكسن للزوج المتماثلة (حجاج غانم احمد ، ٢٠٠٨ ، ٤٨١ ، ٤٩١)



والجدول التالي يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي :

جدول (٥)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال

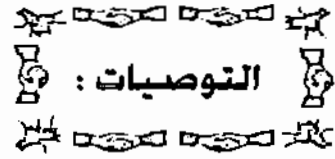
الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الرتب السالبة	٥	٤,٨٠	٢٤,٠٠		غير دال
الرتب الموجبة	2	٢,٠٠	٤,٠٠	١,٧٠٦	
الرتب المتساوية	3				

ويتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وتشير هذه النتيجة إلي صحة الفرض الثاني .
وتشير هذه النتائج إلي استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض قلق الانفصال لدي الأطفال عينة البحث بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج .
وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت إلي استمرار فاعلية البرامج الإرشادي في خفض قلق الانفصال بعد توقف تطبيق البرنامج .

(Molly,et. al.,2005 ; Philip,2004; Carl &Victor, 2003)

وترجع هذه النتائج إلي أن قيام الأم بدور المرشد لم يتوقف بتوقف الباحث عن تطبيق البرنامج بل أن الأم استمرت في تطبيق المعارف والمهارات التي تعلمتها من خلال البرنامج باستمرار بقائها مع الطفل وبالأحرى أنها تقوم بدور المرشد متى احتاج الطفل إلي ذلك .





يتنح لنا بعد الدراسة والبحث في اضطراب قلق الانفصال أن اغلب الباحثين اهتم بدراسة الأسرة وعلاقتها باضطراب قلق الانفصال وارجعوا قلق الانفصال إلي مجموعة من العوامل تلعب العوامل الأسرية والبيئة فيها دورا كبيرا لذلك كان الاهتمام باعتبار الأسرة عند التصدي لعلاج قلق الانفصال وفيما يلي بعض التوجيهات الهامة للباحثين والآباء لمساعدة الأطفال ذوي قلق الانفصال :-

- ❖ الأم طرف في مشكلة قلق الانفصال والاعتماد علي الأم في عملية الإرشاد هو الطريق الوحيد لفك الارتباط بين الطفل والأم .

- ❖ نحتاج الأمهات إلي بعض التوجيهات التربوية النفسية حيث يمارسن بعض الأساليب الخاطئة - في اعتقادهن أنها أساليب تربوية - مثل القيام بمهام الطفل التي يستطيع القيام بها ويقوم بها من نفس سن الطفل ، الحماية الزائد والتدليل ، والانغلاق علي الطفل داخل المنزل وعدم إتاحة الفرصة المناسبة له للنمو الاجتماعي من خلال تفاعله مع أقرانه وكذلك أساليب العقاب التي يستخدمها الأب والتي تجعل الطفل يشعر بالتوتر وعدم الأمان .

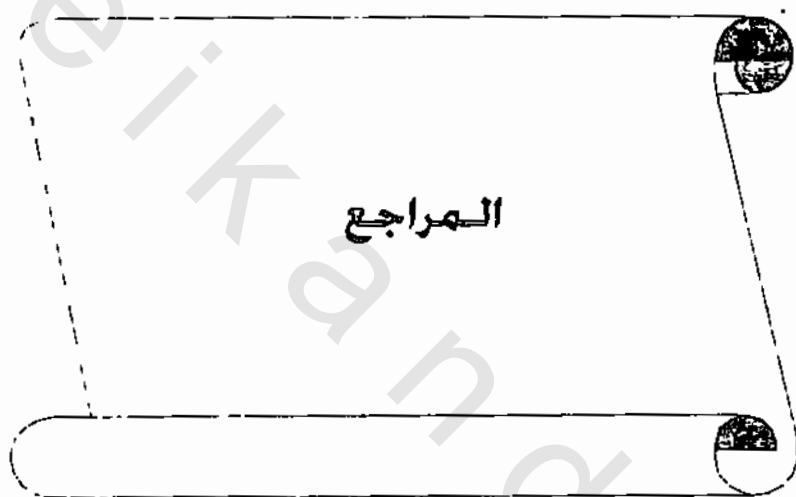
- ❖ العمل علي نشر ثقافة الإرشاد النفسي لحل مشكلات الأطفال فما زال الإيمان ببرامج الإرشاد النفسي وعملية الإرشاد في البيئة العربية يحتاج إلي دعم .
- ❖ التركيز علي الإرشاد الأسري لحل مشكلات الطفل حيث أن مجال الإرشاد النفسي يحتاج إلي وقت طويل ، وإرشاد الأسرة وتوجيهها هو الحل الأمثل



للتصدي لمشكلات الأطفال وكذلك يعمل الإرشاد الأسري علي خفض الوقت والتكاليف .

- ❖ يحتاج ميدان الإرشاد النفسي إلي جهود كبيرة لتفعيله داخل المجتمع .
- ❖ تهيئة المناخ الأسري الجيد حيث أشار الباحثون إلي أن التوتر الأسري عامل هام في نمو مشكلات الطفل وخاصة قلق الانفصال .
- ❖ تحتاج المؤسسات التعليمية إلي دعم تربوي للمساهمة في حل مشكلات الطفولة وذلك لان المناخ المدرسي قد يكون في بعض الأحيان عامل هام في حدوث الكثير من المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال .
- ❖ تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات التعليمية وتزويده بالاختبارات وتدريبه عليها حتى يتمكن من المساهمة في الكشف المبكر عن مشكلات الطفولة .

obeikandi.com



المراجع :-

- ١- احمد عبد الحالى ومايسة النبال (١٩٩١) : بناء مقياس قلق الانفصال وعلاقته ببعدي الانبساطية والعصابية . مجلة علم النفس . القاهرة . الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ١٨ ، ١٩ .
- ٢- السعيد غازي محمد وربيع شعبان عبد العليم (١٩٩٥) : الاضطرابات المرتبطة بالتعلق والانفصال لدى الأطفال في الأسرة والمؤسسة ، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس ، ٢٥ - ٢٧ ديسمبر .
- ٣- جاك س . استيوارت (١٩٩٦) : إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين ترجمة : عبد الصمد قائد الاغيري وفريدة ال مشرف ، الرياض ، النشر العلمي والمطابع .
- ٤- حجاج غانم علي (٢٠٠٨) : الإحصاء التربوي يدويا وباستخدام SPSS القاهرة ، عالم الكتب .
- ٥- راشد علي السهل (١٩٩٦) : استخدام الارشاد السلوكي المتعدد المحاور في علاج قلق الانفصال الناتج عن العدوان العراقي لدولة الكويت . دراسة حالة ، مجلة الارشاد النفسي ، ع ٥ ، سنة ٤ .
- ٦- سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي (٢٠٠١) : تعديل السلوك الإنساني ، دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية ، عمان ، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .
- ٧- عباس محمود عوض ومدحت عبد الحميد (١٩٩٠) : قلق الانفصال لدى الأطفال - دراسة عامليه ، المؤتمر السادس لعلم النفس ، القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ج ١ ، القاهرة ، ٢٢-٢٤ يناير .
- ٨- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٩) : الإرشاد النفسي لآباء واسر الأطفال المتخلفين عقليا ، بحوث ندوة الإرشاد النفسي والمهني من اجل توعية أفضل



- لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة الخليج العربي
بالبحرين بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعاقين ، ص ص ٤٣ - ٦٩ .
- ٩- علاء الدين أحمد كفاي (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى
المنظور النسق الاتصالي ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ١٠- . فاروق عبد الفتاح موسى (٢٠٠٢) : اختبار القدرة العقلية مستوي ٤ - ٥
سنوات ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- ١١- محمود عبد الحليم منسي (٢٠٠٣) : التعليم (المفهوم - النماذج -
التطبيقات) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ١٢- ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٥) : الإرشاد النفسي ، منظور نمائي ، مطابع
جامعة الزقازيق ، الزقازيق .
- ١٣- مني خليفة علي حسن (٢٠٠٤) : أساليب العقاب الوالدية وعلاقتها
بقلق الانفصال كما يدركها الطفل في مرحلة الروضة ، مجلة علم النفس
القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٦٩ - ٧٠ ، ص ص ٥٨ - ٧٧ .



- 14- Alfonso , T.; Paola, M.& Massimo, C.(2005) : *Early Separation Anxiety and Adult Attachment Style in Woman with Eating Disorder*, *British Journal of Clinical Psychology* , V.(44) , N.(1) , P.P. 89- 97.
- 15- Amy, R., H.(2001):*A Preliminary Examination of The Efficacy of a Parent Training Protocol for Separation Anxiety Disorder* , *Diss. Abs. Inter.*, V. (62) , N. (04B) , P. 2074.
- 16- Amy, W. (2001) : *An Empirical Investigation of The Bowenian Concept of Triangulation and its Relationship to Separation Anxiety Disorder* , *Diss. Abs. Inter.*, (V. 62- 12A) , P. 4336.
- 17- Borwin , B.; Tichauer, G. ; Spath , C. ; Broocks , A. & Hajak , G. (2001) : *Separation Anxiety and Actual Separation Experiences during Childhood in Patients with Panic Disorder* , *The Canadian Journal of Psychiatry*, (V. 46), N. (10) , PP. 948- 952 .
- 18- Carl,F,W.&Victor,G., C.(2003):*The Treatment of Separation Anxiety Disorder Employing Attachment Theory and Cognitive Behavior Therapy Techniques* , *Clinical Case Studies* , V. (2) N. (3) , PP. 188 – 198 .
- 19- Chaim, N. C.(2006):*Prescriptive for Separation Anxiety Disorder: Child Therapy versus Parent Training*, *Diss. Abs. Inter.*, V. (66) , N. (12B) , P 6931.
- 20- Christina, W., H.; Duarte, C., S; Wu, P.; Erickson, E.-A. ; Musa , G. , J. & Mandell, D., J.(2004): *Exposure to Trauma and Separation Anxiety in Children after The WTC Attack*, *Applied Development Science* , V.(8) , N.(4) . PP. 172 – 183 .
- 21- Donna ,B., P. ; Eyberg, S.-M. & Choate, M.-L. (2005): *Adaption Parent – Child Interaction Therapy for Young Children with Separation Anxiety Disorder*, *Education and Treatment of Children* , V.(28), N.(2) , PP. 163 – 181.
- 22- David- A . D. (2001): *Cognitive – Behavior Therapy with a Six – Year- Old Boy with Separation Anxiety Disorder : A Case Study* , *Health and Social Work* , V. (26) , N. (2) , PP. 125 – 128 .
- 23- Debra ,L., F. ; Pickles , A. ; Maes , H., M ; Silberg , J., L & Eaves, L. , J. (2004) : *Course and Short- Term Outcomes of*



- Separation Anxiety Disorder in a Community Sample of Twins , Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , V.(43) , N. (90) , PP. 1107 – 1114 .*
- 24- *Derrick, S. & Vijaya , M. (2002) : Associations between Juvenile and Adult Forms of Separation Anxiety Disorder , Journal of Nervous and Mental Disease, V. (190) , N. (6) , PP. 413- 414.*
 - 25- *Fernando, S., G.(2006) : Cognitive – Behavior Psychotherapy, in a Case of Separation Anxiety Disorder with Related Obsessive – Compulsive Symptoms, Revista – Argentina – de Clinica – Psicologica , V.(15) N. (2) , PP. 109 – 113.*
 - 26- *Filippo, M. ; Lara , P.; Fabio , A. ; Francesco , S.; Palacio , E., F.; Debora , F.& Gabriella , B. (2005) : Psychodynamic for Separation Anxiety Disorders in Children , Depression and Anxiety . V. (21) , N.(1) , PP. 45 – 46 .*
 - 27- *Gabrilele, M. ; Mucci , M. & Millepiedi , S. (2001): Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Epidemiology, Diagnosis and Management, C.N.S. – drugs , V. (15), N.(2) , PP. 93- 104 .*
 - 28- *Gail , B. & Ann , L. , E . (2004) : Separation Anxiety Disorder and Generalized Disorder , The American Psychiatry Publishing Textbook of Child and Adolescent Psychiatry (3rd ed) , PP. 557 – 573.*
 - 29- *Isabel , S.; Orgiles , M.; Rosa , A.,L. ; Sanchez , M., J.; Mendez, X. & Olivares, J.(2002) : General Anxiety , Separation Anxiety and School Phobia : The Predominance of Cognitive Behavior Therapy, Psicologia, Conductual Revista, Internacional , V.(10) , N. (3), PP. 503 – 521 .*
 - 30- *Jeffrey , J., W. (2006) : Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in a Clinical Sample , Journal of Child Psychiatry and Human Development , V. (37) , N. (1) , PP. 73- 87.*
 - 31- *Katja, B.; Holtmann , M. ; El- Faddagh, M.; Schmidt, M., H. (2004) : Separation Anxiety Triggered by Atypical Neuroleptic Medication in an Adolescent with Tourette's Syndrome , Clinical Child Psychology and Psychiatry, V.(9), N. (4) , PP. 597 – 603.*



- 32- Letisha, M. (2005): *The Impact of Immigration on Maternal Separation Anxiety and their Relationship to Toddler to Affect Regulation*, *Diss. Abs. Inter.*, V. (66), N. (3-B), P. 1726.
- 33- Molly., L., C.; Pincus, D., B.; Eyberg, S., M & Barlow, D., H. (2005): *Parent – Child Interaction Therapy for Treatment of Separation Anxiety Disorder in Young Children: A Pilot Study*, *Cognitive and Behavior Practice*, V. (12), N. (1), PP. 126 – 135.
- 34- Nikole, J., C.; Slutske, W., S; Madden, P.; Bucholz, K., K.; Heath, A. (2004): *Risk for Separation Anxiety Disorder among Girls: Paternal Absence, Socioeconomic Disadvantage, and Genetic Vulnerability*, *Journal of Abnormal Psychology*, V. (113), N. (2), PP. 237 – 247.
- 35- Nichole, J. & Deborah- Roth, L. (2005): *Separation Anxiety*, *Psychiatric- Annals*, V. (35), N. (9), PP. 728 – 735.
- 36- Ora, P.; Einaya, H. & Ehlars, W. (2006): *The Relationship of Maternal Separation Anxiety and Differentiation of Self to Children's Separation Anxiety and Adjustment to Kindergarten: A Study in Druze Families*, *Journal of Anxiety Disorder*, V. (20), N. (8), PP. 973- 995.
- 37- Philip, O., G. (2004): *Behavioral Treatment of Acute Onset School Refusal in a 5- Year Old Girl with Separation Anxiety Disorder*, *Education and Treatment of Children*, V. (27), N. (2), PP. 150- 160.
- 38- Vijaya, L., M. (2000): *Separation Anxiety in Childhood: Phenomenological Aspects, Nosological Status and Possible Developmental Pathways*, *Diss. Abs. Inter.*, V. (60), N. (7-B), P. 3571.
- 39- Vijaya, M.; Silove, D.; Rapee, R.; Waters, F. & Momartin, S. (2001): *Parent – Child Concordance for Separation Anxiety: A Clinical study*, *Journal of Affective Disorder*, V (65), N. (1), PP. 81- 84.
- 40- William, A., F. & David, A., W. (2004): *The Use of Differential Reinforcement and Fading to Increase Time Away from a Caregiver in a Child with Separation Anxiety Disorder*, *Education and Treatment of Children*, V. (27), N. (1), PP. 1-8.



مقياس تقدير قلق الانفصال عن الأم

لأطفال الرياض ٤ - ٥ سنوات

إعداد / د. احمد محمد جاد الرب ابوزيد

اسم الطفل: النوع:

تاريخ الميلاد: تاريخ التطبيق:

ابني العزيز: من فضلك اقرأ العبارات التالية جيدا ثم ضع علامة

(√) أسفل الاستجابة التي تتفق مع سلوكك .

الاستجابات			العبـارات
نادرا	أحيانا	دائما	
			١- تحبني أمي أكثر من أخوتي .
			٢- أشكو من الصداع عند غياب أمي .
			٣- أتصنع المرض حتى لا اذهب إلى الحضانة.
			٤- أنام في الظلام دون اشعر بالخوف .
			٥- اشعر بالخوف عندما تمرض أمي .
			٦- استيقظ من نومي ليلا .
			٧- اعتمد على أمي في قضاء حاجتي .
			٨- اشعر بضيق في التنفس عند غياب أمي.
			٩- افتقد الرغبة في التعلم .
			١٠- أنام في المنزل بعيدا عن أمي .
			١١- أتصور أن حادثا ما سوف يحدث لأمي
			١٢- أقوم من نومي لأبحث عن أمي .
			١٣- يسود أسرتي جو من التوتر .
			١٤- اشعر بالألم في بطني عند غياب أمي .
			١٥- أتأخر في عمل واجب الحضانة .
			١٦- أصر على الخروج مع أمي .
			١٧- أخاف على أمي من الموت.
			١٨- أقوم من نومي مفزوعا .
			١٩- أحب أن اجلس بجوار أمي .
			٢٠ - تضطرب دقات قلبي عند غياب أمي .
			٢١- اذهب إلى الحضانة وأنا متأخر.



			٢٢- اشعر بالخوف لوجودي بمفردي .
			٢٣- اشعر بان مكروما سوف يحدث لي .
			٢٤- احلم بان أمي سوف تموت .
			٢٥- اشعر بالضييق عندما أعود للمنزل ولم أجد أمي .
			٢٦- اشعر بالتعب والإرهاق .
			٢٧- أذاكر بجوار أمي .
			٢٨- اقضي بعض الوقت عند أقاربي لوحدي .
			٢٩- أتوقع أن أمي لن تعود عندما تخرج .
			٣٠- أنام ليلا بصعوبة .

